

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

O Superintendente da Autarquia Hospitalar Municipal, através da Diretoria de Gestão de Pessoas, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e de acordo com o Comunicado nº. 003/2013/SUP.G/AHM, TORNA PÚBLICA a Lista de Classificação Prévia e inscrições indeferidas referentes ao processo seletivo para Contratação por Tempo Determinado de **Auxiliar Técn. Saúde – Eletrocardiografia, Auxiliar Técn. Saúde – Eletroencefalografia e Auxiliar Técn. Saúde - Gasoterapia**, conforme segue:

Auxiliar Técn. Saúde – Eletrocardiografia

PÓLO OESTE, não houve inscritos

PÓLO LESTE II

Lista de classificação prévia

| Classif. Prévia | Nº de Inscrição | Nome | Nº RG | Data de Nasc. | Pontos |
|-----------------|-----------------|----------------------------------|------------|---------------|--------|
| 1º | 2 | MARLI SOARES DE SOUZA | 6740855-2 | 5/8/1954 | 72,83 |
| 2º | 6 | ANDRE FERREIRA DA SILVA | 28525027-9 | 4/8/1982 | 55,33 |
| 3º | 7 | LINDINALVA BEZERRA BENTES | 25360672-X | 8/10/1973 | 54,73 |
| 4º | 1 | DEBORA CINEAN DE SOUSA FERNANDES | 23883747-6 | 12/9/1974 | 34,33 |
| 5º | 3 | PATRICIA CALISTO GRAEFF | 30990438-9 | 14/2/1980 | 23,47 |
| 6º | 5 | CAMILA IRENO GRAEFF | 41214615-0 | 23/6/1988 | 23,10 |

Lista de classificação prévia por nº inscrição

| Nº de Inscrição | Classif. Prévia | Nome | Nº RG | Data de Nasc. | Pontos |
|-----------------|-----------------|------|-------|---------------|--------|
|-----------------|-----------------|------|-------|---------------|--------|

| | | | | | |
|---|----|----------------------------------|------------|-----------|-------|
| 1 | 4º | DEBORA CINEAN DE SOUSA FERNANDES | 23883747-6 | 12/9/1974 | 34,33 |
| 2 | 1º | MARLI SOARES DE SOUZA | 6740855-2 | 5/8/1954 | 72,83 |
| 3 | 5º | PATRICIA CALISTO GRAEFF | 30990438-9 | 14/2/1980 | 23,47 |
| 5 | 6º | CAMILA IRENO GRAEFF | 41214615-0 | 23/6/1988 | 23,10 |
| 6 | 2º | ANDRE FERREIRA DA SILVA | 28525027-9 | 4/8/1982 | 55,33 |
| 7 | 3º | LINDINALVA BEZERRA BENTES | 25360672-X | 8/10/1973 | 54,73 |

Lista de Inscrições Indeferidas

| Nº Inscrição | Nome | Nº RG | Item do indeferimento |
|--------------|------------------------------|------------|-----------------------|
| 4 | MARIA SUELY SILVA DALE PIAGE | 21867118-0 | 2.6 |

PÓLO NOROESTE

Lista de Inscrições Indeferidas

| Nº Inscrição | Nome | Nº RG | Item do indeferimento |
|--------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| 1 | HELOISE LOPES STELZER | 32681860-1 | 2.6 |

Auxiliar Técn. Saúde – Eletroencefalografia

PÓLO LESTE I, não houve inscritos

Auxiliar Técn. Saúde – Gasoterapia

PÓLO LESTE II

Lista de classificação prévia

| Classif. Prévia | Nº de Inscrição | Nome | Nº RG | Data de Nasc. | Pontos |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------|---------------|
| 1º | 4 | DOUGLAS FELIPE LESSA | 27953165-5 | 19/10/1983 | 14,13 |
| 2º | 1 | LEANDRO TADEU PEREIRA DO NASCIMENTO | 40871956-4 | 28/10/1984 | 6,10 |
| 3º | 3 | LEONARDO VIRGINIO BARBOSA DA SILVA | 48679266-3 | 25/8/1992 | 0,87 |

Lista de classificação prévia por nº inscrição

| Nº de Inscrição | Classif. Prévia | Nome | Nº RG | Data de Nasc. | Pontos |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------|---------------|
| 1 | 2º | LEANDRO TADEU PEREIRA DO NASCIMENTO | 40871956-4 | 28/10/1984 | 6,10 |
| 3 | 3º | LEONARDO VIRGINIO BARBOSA DA SILVA | 48679266-3 | 25/8/1992 | 0,87 |
| 4 | 1º | DOUGLAS FELIPE LESSA | 27953165-5 | 19/10/1983 | 14,13 |

Lista de Inscrições Indeferidas

| Nº Inscrição | Nome | Nº RG | Item do indeferimento |
|---------------------|------------------------|--------------|------------------------------|
| 2 | RINALDO DE SOUZA DAVID | 12968675 | 2.6 |

Itens de Indeferimento conforme Comunicado nº. 003/2013/SUP.G/AHM

2.6 Possuir e apresentar certificado de escolaridade, certificado de conclusão ou diploma de curso e experiência mínima na função de inscrição conforme discriminado no quadro a seguir:

| FUNÇÃO | REQUISITOS OBRIGATÓRIOS EXIGIDOS PARA INSCRIÇÃO | EXPERIÊNCIA MÍNIMA |
|---|---|--------------------|
| Aux. Técn. Saúde - Eletrocardiografia | Nível Médio Completo ou equivalente e Certificado de conclusão ou diploma de curso de Aux. Técn. Saúde - Eletrocardiografia | 6 meses |
| Aux. Técn. Saúde - Eletroencefalografia | Nível Médio Completo ou equivalente e Certificado de conclusão ou diploma de curso de Aux. Técn. Saúde - Eletroencefalografia | |
| Aux. Técn. Saúde - Gasoterapia | Nível Médio Completo ou equivalente e Certificado de conclusão ou diploma de curso de Aux. Técn. Saúde - Gasoterapia | |
| <p>Observações: Uma vez que a pontuação do candidato inscrito se dará através de contagem de tempo de experiência na função solicitamos que adicionalmente aos documentos exigidos neste item, o candidato observe e siga as instruções contidas no capítulo 3 “DA REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES” – item 3.10 deste comunicado.</p> | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1. Os recursos poderão ser interpostos no dia **22/05/2013**, pessoalmente ou seu representante legalmente constituído, devendo para tanto, apresentar o instrumento de mandado-(procuração) com firma reconhecida e cópia reprográfica do documento de identidade do candidato e do procurador, no horário das **09:00 as 15:00hs** na Gerência de Ingresso conforme o endereço abaixo:
Autarquia Hospitalar Municipal - Rua Frei Caneca, 1398/1402 - Consolação - 5º andar (Próximo à Estação Consolação do Metrô).
2. O candidato ou procurador deverá apresentar-se munido de documento de identificação.
3. O recurso deverá ser dirigido à Gerência de Ingresso da AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL constando o Nome do candidato, Número de Inscrição, RG, Telefone e endereço para correspondência, devidamente datado e assinado.
4. O recurso deverá estar devidamente Fundamentado e Argumentado.
5. Após a entrega do recurso, o mesmo não poderá ser alterado, nem poderão ser impetrados recursos adicionais sobre o mesmo evento.
6. Somente serão analisados os recursos impetrados e entregues que estejam em conformidade com as instruções desta publicação.
7. Não serão aceitos recursos interpostos por fac-símile (fax), telex, correios, telegrama, internet ou qualquer outro meio que não seja o especificado nesta.
8. O recurso interposto em desacordo com as especificações contidas nesta publicação, não será avaliado.
9. Os recursos impetrados serão analisados por uma comissão da AHM, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

10. O formulário para interposição de recurso encontra-se disponível para impressão no site http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/autarquia_hospitalar_municipal/
11. Em hipótese alguma serão aceitos documentos apresentados posteriormente a data de inscrição.
12. O recurso deverá ser apresentado em duas vias de igual teor, sendo uma para protocolo.