



# PREFEITURA MUNICIPAL MATOS COSTA

Estado de Santa Catarina

## CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA CADASTRO SIMPLIFICADO Nº 001/2024

O Prefeito Municipal de Matos Costa, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO, para conhecimento dos interessados, a CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA dos candidatos inscritos para o Cadastro Simplificado nº 001/2024.

### PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

	NOME	PONTUAÇÃO	NASCIMENTO
01	BRUNA MARA POLSIN	-	13/12/1997

### PROFESSOR DE INGLÊS

	NOME	PONTUAÇÃO	NASCIMENTO
01	EDIMARA ARIANE MARTINS	-	31/05/2000

### NUTRICIONISTA

	NOME	PONTUAÇÃO	NASCIMENTO
01	FERNANDA KAYSER STRAUSS	1	19/09/2001
02	SUELLEN DALLA COSTA	-	04/02/1987

Matos Costa – SC, 30 de janeiro de 2024.

**Paulo Bueno de Camargo**  
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL MATOS COSTA**  
Estado de Santa Catarina

**Anexo I**

<b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICÍPIO DE MATOS COSTA</b> <b>INSCRIÇÃO PARA CADASTRO SIMPLIFICADO PROFESSOR</b> <input type="checkbox"/> <b>PROFESSOR DE INGLÊS</b> <input type="checkbox"/> <b>EDUCAÇÃO FÍSICA</b> <b>EDITAL Nº 001/2024</b>			
<b>NOME DO (A) CANDIDATO (A)</b>			<b>Nº DA INSCRIÇÃO</b>
<b>IDENTIDADE</b>	<b>CPF</b>	<b>TÍTULO DE ELEITOR</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>
<b>ENDEREÇO</b>			<b>TELEFONE</b>
Matos Costa (SC), _____ DE ____ DE 2024.		Declaro que aceito todas as normas especificadas no Edital de abertura deste Cadastro Simplificado, sou responsável pelo preenchimento da Ficha de Inscrição, pelas informações aqui prestadas e pela conferência da documentação anexa, perante a presença do Responsável pelo recebimento.	
_____ ASSINATURA DO RESPONÁVEL PELO RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO		_____ ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)	
<b>Títulos</b>		<b>PONTUAÇÃO</b>	
a) Cursos de Pós Graduação/Especialização (1 pontos)			
b) Mestrado - (2 pontos)			
c) Doutorado - (3 pontos)			
d) Cursos de capacitação e /ou aperfeiçoamento (0,01 (um décimo) ponto para cada 01 hora completa de curso) máximo 400 horas (4 pontos)			
<b>TOTAL DE PONTOS</b>			



**PREFEITURA MUNICIPAL MATOS COSTA**  
Estado de Santa Catarina

**Anexo II**

<b>ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE MATOS COSTA INSCRIÇÃO PARA CADASTRO SIMPLIFICADO – NUTRICIONISTA EDITAL N° 001/2024</b>			
<b>NOME DO (A) CANDIDATO (A)</b>			<b>N° DA INSCRIÇÃO</b>
<b>IDENTIDADE</b>	<b>CPF</b>	<b>TÍTULO DE ELEITOR</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>
<b>ENDEREÇO</b>			<b>TELEFONE</b>
Matos Costa (SC), _____ DE __ DE 2024.		Declaro que aceito todas as normas especificadas no Edital de abertura deste Cadastro Simplificado, sou responsável pelo preenchimento da Ficha de Inscrição, pelas informações aqui prestadas e pela conferência da documentação anexa, perante a presença do Responsável pelo recebimento.	
_____ ASSINATURA DO RESPONÁVEL PELO RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO		_____ ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)	
<b>Títulos</b>		<b>PONTUAÇÃO</b>	
a) Cursos de Pós Graduação/Especialização (5 pontos)			
b) Pontuação por experiência de exercício no cargo nos últimos 5 (cinco) anos (22/01/2019) a (22/01/2024) - 1 (um) ponto por ano de tempo de experiência de exercício no cargo público.			