



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Nossa Senhora do Líbano, 46 - CENTRO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 - FAX.: (27) 3258-4757 - CNPJ: 10.585.650/0001-08

**CONVOCAÇÃO N.º 031**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2014 de 02/10/2014**

A Prefeitura Municipal de João Neiva ES, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, **CONVOCA** o candidato abaixo listado, para manifestar interesse em firmar Contrato por Tempo Determinado, devendo se apresentar na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Praça Nossa Senhora do Líbano, n.º 46 – Centro, João Neiva, ES, no dia **14/09/2015**, no período de **14 às 16 horas**, onde serão fornecidas as informações necessárias a contratação.

**ATENÇÃO: O não comparecimento caracterizará desistência ao contrato oferecido conforme item 9.2 do Edital.**

**ENFERMEIRO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME</b>
20º	Lucy Dellecrode Calezani

João Neiva-ES, 11 de Setembro de 2015.

  
Paulo Jorge Mattos  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 5.225 / 2015

Secretário Municipal de Saúde