



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N. 289/GCPA/SEGEPE, DE 26 DE AGOSTO DE 2015.**

**CONVOCAÇÃO PARA A POSSE DE CANDIDATO APROVADO NO CONCURSO PÚBLICO SEDUC, PROFESSOR CLASSE “C”, REGIDO PELO EDITAL N. 006/GDRH/SEAD, DE 10 DE JANEIRO DE 2013.**

**A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Complementar n. 327, de 13 de dezembro de 2005, em razão de aprovação obtida no Concurso Público da Secretaria de Estado da Educação – **Professor Classe “C”**, regido pelo Edital 006/GDRH/SEAD, de 10 de janeiro de 2013, considerando a homologação do resultado final, conforme Edital n. 112/GDRH/SEAD, de 3 de maio de 2013, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2213, de 9 de maio de 2013, e conforme Mandado de Segurança n. 0009279-96.2015.8.22.0001, contido no Processo Administrativo n. 01-2201.03751-0000/2015, torna público a **convocação para preparação de exames médicos e documentação visando a Perícia Médica e Posse** do candidato abaixo relacionado, nomeado pelo Decreto n. 20.067, de 24 de agosto de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2767, de 24 de agosto de 2015.

1. A candidata deverá observar o disposto dos **Anexos I, II, III, IV, V e VI** deste Edital.

| <b>INSC.</b> | <b>NOME</b>               | <b>ÁREA</b>                    | <b>LOCALIDADE</b>                   | <b>CL</b> |
|--------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 647.160-9    | Carla Poliana Moura Braga | Professor Classe C/<br>Química | Município de Porto Velho (Capital), | 1º        |

**HELENA DA COSTA BEZERRA**  
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**ANEXO I – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE**

| <b>EVENTO/JUNTA MÉDICA</b>  | <b>PRAZOS</b>          |
|---|------------------------|
| Apresentação de Exames Médicos  | 24/8/2015 a 22/9/2015  |
| Apresentação dos Exames Médicos, com pedido de prorrogação de posse.                                      | 24/8/2015 a 22/10/2015 |
| <b>EVENTOS/GCPA/SEGEP</b>   |                        |
| Conferência e, se for o caso, entrega da documentação para Posse  | 24/8/2015 a 22/9/2015  |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 24/8/2015 a 22/9/2015  |
| Posse com Pedido de Prorrogação de Posse  | 24/8/2015 a 22/10/2015 |



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**ANEXO II – EXAME MÉDICO/PERÍCIA MÉDICA ADMISSIONAL**

| <b>RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO</b>   |   |
|---|---|
| <b>ITEM</b>   | <b>EXAMES</b>   |
| 1   | Raios-X total da coluna vertebral com laudo radiológico ( <b>exceto para grávida</b> )  |
| 2   | Avaliação Ortopédica (baseada no exame geral do candidato e nos Raios X de coluna total)  |
| 3   | Avaliação Psiquiátrica  |
| 4   | Avaliação Ginecológica incluindo a apresentação de exames de Colpocitologia Oncótica e Parasitária, Ultra-sonografia Pélvica e Ultra-sonografia das Mamas (após os 40 anos de idade a Ultra-sonografia das mamas deve ser substituída pela Mamografia com respectivo Laudo do Radiologista) |
| 5   | Avaliação Dermatoneurológica  |
| 6   | Avaliação Oftalmológica   |
| 7   | Avaliação Otorrinolaringológica com Audiometria ( <b>para professores, orientadores educacionais, motoristas, telefonistas e operadores de maquinas pesadas</b> )   |
| 8   | Avaliação Cardiológica detalhada no exame geral do candidato e no Eletrocardiograma (para todas as idades e com ECG acompanhado da respectiva interpretação)  |
| 9   | Raio-X do tórax em PA com laudo radiológico (exceto para grávida)   |
| 10  | Sangue: VDR – Glicemia – Hemograma – Ácido Úrico – Ureia – Creatinina – Lipidiograma – Machado Guerreiro (Chagas) – TGP e TGO – HBSag – AntiHBS – AntiHCV   |
| 11  | <b>Escarro:</b> BAAR  |
| 12  | <b>Urina:</b> EAS – Toxicologia (Cocaína e Maconha)   |
| 13  | Avaliação de Clínico Geral baseada no exame geral do Candidato e nos exames listados nos itens de n. 9,10,11,12 e 13 desta Relação  |
| 14  | PSA Total (para homens acima de 40 anos)  |
| <b>OBSERVAÇÕES – JUNTA MÉDICA</b>   |   |
| <p>1. As Informações para a entrega dos <b>exames e perícia médica</b> serão prestadas pelo telefone (69) 3216-9429.</p> <p>2. A Perícia Médica será realizada pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, situada a Rua Duque de Caxias, numero 654 - entre as ruas Jose de Alencar e Avenida Presidente Dutra, Bairro Caiari Porto Velho - RO.</p> <p>3. O resultado dos exames deverá ser apresentado pelo próprio candidato à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. Sendo considerado <b>Apto</b> será expedido <b>Certificado de Aptidão Física e Mental</b>, certificando a aptidão do candidato para o exercício do cargo.</p> <p><b>4. Pessoas Com Deficiência:</b></p> <p>4.1. Os candidatos inscritos na condição de Pessoa com Deficiência, deverão comparecer à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, munidos de Laudo Médico atestando à espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como à provável causa da deficiência, para que seja determinada sua qualificação como Portador de Necessidades Especiais ou não e sobre o grau de necessidade, que determinará estar ou não, o candidato capacitado para o exercício do cargo, de acordo com os dispositivos legais previsto.</p> <p>5. Os resultados dos exames deverão ser apresentados pelo próprio candidato à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. Sendo considerado Apto será expedido Certificado de Aptidão Física e Mental, certificando a aptidão do candidato para o exercício do cargo.</p> <p>6. Para que a Junta Médica do Estado de Rondônia (NUPEM) possa expedir o <b>Certificado de Capacidade Física e Mental</b> é necessário que o candidato seja examinado pelos Médicos Peritos, analisando os Exames Complementares e os Laudos que contém as avaliações dos Médicos Especialistas;</p> <p>7. As Avaliações médicas devem ser apresentadas ao NUPEM/SEGEP sob a forma de Laudos;</p> <p>8. Os Exames Bioquímicos terão validade por 90 (noventa) dias; Mamografia por 2 (dois) anos e a Colpocitologia Oncótica e Parasitária por 1 (um) ano, a contar das datas de suas expedições. As Ultras-sonografias, a critério do Perito Médico;</p> <p>9. Os Exames e as Avaliações Médicas poderão ser realizados na rede SUS, como também na rede particular;</p> <p>10. Os Laudos Médicos emitidos fora do Estado de Rondônia deverão conter o reconhecimento de firma do Médico emissor dos mesmos;</p> <p>nb A Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, no ato da apresentação dos Laudos Médicos e dos Exames Complementares, se julgarem necessário poderá solicitar outros exames que porventura não estejam previstos neste Anexo.</p> |   |
| Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia<br>Presidência   |   |



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**ANEXO III - REQUISITO/ESCOLARIDADE**

| <b>Cargo</b>                   | <b>Área</b> | <b>Requisito/Escolaridade</b>   |
|--------------------------------|-------------|---|
| Professor Classe<br>C/ Química | Química     | Diploma de Curso Superior de Licenciatura Plena em Química ou Diploma de Bacharel mais Curso de Complementação Pedagógica Específica, oficialmente reconhecido. |



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas**

**ANEXO IV – DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE**

1. Os candidatos considerados **Aptos** pela Perícia Médica Oficial deverão ordenar os documentos exigidos, de acordo com a relação a seguir e apresentá-los à GCPA/SEGEPE, situada à Rua Aparício Morais, 3869, Bairro Industrial, Porto Velho – RO – CEP: 76.821-094 - Telefone: (69) 3216-8567, para fins de conferência e posse. Com ressalva para os candidatos com pedido de prorrogação de posse deferido.

**2. DOCUMENTOS RECEBIDOS – PRESTAÇÃO DE CONTAS TCER/RO E CADASTRO SEGEPE**

| TIPO                                 | DOCUMENTOS   | OBSERVAÇÃO   |
|--------------------------------------|--|--|
| 2 (duas) cópias                      | Cédula de Identidade   | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas                                 |
| 2 (duas) cópias                      | CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.   | Site: <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a> |
| Original e 2 (duas) cópias, de cada. | Comprovantes de Escolaridade/Habilitação, devem estar de acordo com <b>Anexo II - - Requisito/Escolaridade</b> do Edital n. 006/GDRH/SEAD, de 10 de janeiro de 2013. Retificado pelo Edital 007/ GDRH/SEAD, de 11 de janeiro de 2013 e pelo Edital 009/GDRH/SEAD, de 16 de janeiro de 2013. E ainda, ter o reconhecimento de órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto. | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas                                 |
| 2 (duas) cópias                      | Registro Profissional de Educação Física, expedido pelo Conselho Regional de Educação física – CREF, para os candidatos ao emprego de <b>Professor Classe “C” – Educação Física</b> .  | autenticadas em Cartório de Notas e Distribuição                                 |
| 2 (duas) originais                   | Declaração do candidato informando <b>se ocupa ou não</b> cargo público.<br><b>Obs.:</b> Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: <b>o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão e a unidade administrativa em que exerce suas funções.</b> | Com Firma Reconhecida  |
| 2 (duas) originais                   | Declaração de <b>existência ou não</b> de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público ( <i>De emissão do próprio candidato</i> ).   | Com firma reconhecida.   |
| 2 (duas) originais                   | Declaração informando sobre a <b>existência ou não</b> de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte ( <i>De emissão do próprio candidato</i> ).   | Com firma reconhecida.   |

**3. DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEGEPE**

| TIPO               | DOCUMENTOS   | OBSERVAÇÃO   |
|--------------------|--|--|
| 1 (uma) cópia      | Certidão de Nascimento ou Casamento  | -  |
| 1 (uma) cópia      | Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais  | Menores de 18 Anos de Idade  |
| 1 (uma) cópia      | Cartão de Vacina dos Dependentes   | Menores de 5 (cinco) anos de idade   |
| 1 (uma) cópia      | Titulo de Eleitor  | -  |
| 1 (uma) cópia      | Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP. (Se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado)   | -  |
| 1 (uma) cópia      | Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada.   | -  |
| 1 (uma) cópia      | Certificado de Reservista ( <i>Destinada ao sexo masculino</i> )   | -  |
| 1 (uma) cópia      | Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação)                                 | -  |
| 1 (uma) cópia      | Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física), caso possua.   | -  |
| 1 (uma) cópia      | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.  | Emitida através do site <a href="http://www.tre.gov.br">www.tre.gov.br</a>                                   |
| 1 (uma) original   | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia.   | Emitida através do site: <a href="http://www.sefin.ro.gov.br">www.sefin.ro.gov.br</a>                        |
| 1 (uma) original   | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.  | Emitida através do site: <a href="http://www.tce.ro.gov.br">www.tce.ro.gov.br</a>                            |
| 1 (uma) original   | Atestado de Sanidade Física e Mental, expedido pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia.  | -  |
| 1 (uma) cópia      | Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.  | Cópia das paginas da fotografia e da Identificação   |
| 1 (uma) original   | Fotografia 3x4   | -  |
| 1 (uma) original   | Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.   | Emitida através do site: <a href="http://www.justicafederal.jus.br">www.justicafederal.jus.br</a>            |
| 1 (uma) original   | Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. | Podendo ser emitida através de site específico, do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. |
| 2 (duas) originais | Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá <b>declarar a mudança ocorrida</b> , devendo ser comprovada através de documento oficial.  | Com firma reconhecida.   |

**Atenção: No ato da posse o candidato deverá estar de posse dos documentos originais.**



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

ANEXO V - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE

\*\*\*\*\*

À Sua Excelência a Senhora  
**HELENA DA COSTA BEZERRA**  
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas  
N E S T A:

“Lei Complementar n. 068/1992...”

“Art. 17 - A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual o servidor se comprometerá a cumprir fielmente os deveres do cargo.”

“§ 1º - A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do ato de nomeação, prorrogável por mais 30 (trinta) dias, a requerimento do interessado.”

Candidato: \_\_\_\_\_, CPF n.  
\_\_\_\_\_, RG n. \_\_\_\_\_, endereço:  
\_\_\_\_\_, telefone para contato: (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_, nomeado pelo Decreto n. 20.067, de 24 de agosto de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2767, de 24 de agosto de 2015, com opção de lotação em Unidade Escolar/SEDUC/RO, localizada em: \_\_\_\_\_. Vem mui respeitosamente requerer de V Exa. **Prorrogação de Posse**, por até **30 (trinta)** dias, de acordo com o § 1º do artigo 17, da Lei Complementar n. 68, de 9 de dezembro de 1992.

Nestes Termos,  
Peço Deferimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura Candidato

1. Anexar cópia da Carteira de Identidade do candidato.
2. Para envio via Correios basta uma via do requerimento com uma cópia da Carteira de Identidade. O comprovante de postagem servirá como prova do envio.

PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

| EVENTO/JUNTA MÉDICA   | PRAZOS                 |
|---|------------------------|
| Apresentação de Exames Médicos  | 24/8/2015 a 22/9/2015  |
| Apresentação dos Exames Médicos, com pedido de prorrogação de posse.                                      | 24/8/2015 a 22/10/2015 |
| EVENTOS/GCPA/SEGEP  |                        |
| Conferência e, se for o caso, entrega da documentação para Posse  | 24/8/2015 a 22/9/2015  |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 24/8/2015 a 22/9/2015  |
| Posse com Pedido de Prorrogação de Posse  | 24/8/2015 a 22/10/2015 |



Govorno do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

**ANEXO VI – FICHA FUNCIONAL – SERVIDOR ESTATUTÁRIO**

Mandado de Segurança n. 0009279-96.2015.8.22.0001, contido no Processo Administrativo n. 01-2201.03751-0000/2015

1. O candidato deverá preencher os campos em aberto da **Ficha de Cadastramento de Dados**, de forma digitada (Fonte: **Arial - Tamanho 10**) para entregá-la juntamente com a documentação à SEGEP, no ato da posse.

|   |                             |              |                      |                                  |                              |                    |                                 |                    |                              |                  |  |
|---|-----------------------------|--------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------|--|
| Nome:   |                             |              | Retificação do Nome: |                                  |                              | Matrícula:         |                                 | E-Mail:            |                              |                  |  |
| Endereço:   |                             |              |                      |                                  |                              |                    | Telefones:                      |                    |                              |                  |  |
| Filiação: (Pai/Mãe)   |                             |              |                      |                                  | Nacionalidade:<br>brasileira |                    |                                 | Naturalidade:      |                              | UF               |  |
| DATA DE NASCIMENTO  |                             | ESTADO CIVIL | SEXO                 | CARTEIRA DE IDENTIDADE           |                              |                    | TÍTULO DE ELEITOR               |                    |                              |                  |  |
|   |                             |              |                      | Número:                          | Orgão Expedidor:             | Data de Expedição: | Número:                         | Zona:              | Seção:                       | Local:           |  |
| CPF/MF  |                             | PASEP        |                      | CTPS                             |                              |                    | CERTIFICADO DE RESERVISTA       |                    |                              |                  |  |
|   |                             |              |                      | Número:                          | Série:                       | Local:             | Número:                         | Categoria:         | Local:                       | Data:            |  |
| EDITAL/ABERTURA DO CONCURSO   |                             |              |                      | EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO            |                              |                    | EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA POSSE |                    |                              | EXECUÇÃO         |  |
| 006/GDRH/SEAD, 10/1/2013  |                             |              |                      | 112/GDRH/SEAD, 3/5/2013          |                              |                    | 289/GCPA/SEGEP, de 26/8/2015    |                    |                              | FUNCAB           |  |
| CLASSIFICAÇÃO   | CARGO                       |              |                      |                                  | PCD                          | CL.                | REF.                            | VENCIMENTO INICIAL |                              | C. H.            |  |
| 1º  | Professor Classe C/ Química |              |                      |                                  |                              | “C”                | “1”                             | R\$                |                              | 40 H/S           |  |
| LOCALIDADE/VAGA/CONCURSO  |                             |              |                      | SECRETARIA                       |                              |                    | CONTA BANCÁRIA                  |                    |                              |                  |  |
| Município de Porto Velho (Capital),   |                             |              |                      | SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO |                              |                    | Agencia:                        |                    | Conta Corrente:              | Banco:<br>BRASIL |  |
| DECRETO DE NOMEAÇÃO/DOE   |                             |              |                      | DATA DA POSSE                    | DATA DE EXERCÍCIO            | DATA DE EXONERAÇÃO | OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO          |                    | OCUPA CARGO PÚBLICO/ÓRGÃO/CH |                  |  |
| Decreto n. 20.067, de 24 de agosto de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2767, de 24 de agosto de 2015. |                             |              |                      |                                  |                              |                    | /SEGEP/2015                     |                    |                              |                  |  |

Assinatura do (a) Servidor (a), por extenso

Rubrica