

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
JUNTA MÉDICA**

**ANEXO – ANALISTA EM SAÚDE I
MÉDICO/ VETERINÁRIO /CIRURGIÃO DENTISTA/BIOMÉDICO/
ENFERMEIRO/FARMACÊUTICO/ FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO/
FONOAUDIÓLOGO/ NUTRICIONISTA/ PSICÓLOGO**

RELAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS A SEREM APRESENTADOS NA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL, NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA, PARA ADMISSÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL

- **PARA ENTREGAR EXAMES NA JUNTA MÉDICA, SOMENTE ATRAVÉS DE AGENDAMENTO**
- **TODOS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA**

I –EXAMES GERAIS PARA TODOS OS CARGOS/FUNÇÕES:

- RADIOGRAFIA DO TORAX EM PA e PERFIL (**Laudo e Assinatura do Profissional Responsável**)
"Nas radiografias deverão constar data do exame e todas iniciais do nome do paciente"
- ELETROCARDIOGRAMA (**Laudo com carimbo e assinatura do Médico Cardiologista**)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A (**DOENÇA DE CHAGAS**)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA
- URANÁLISE
- GLICEMIA : Jejum
- Pós-Prandial (após o almoço)
- URÉIA;
- CREATININA;
- VDRL;
- TESTE DE ESFORÇO (ESTEIRA OU BICICLETA) PARA CANDIDATOS ACIMA DE 40 ANOS;
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (Prevenção Ginecológica);
- PSA (para homens acima de 40 anos)

*OBS: Todos os Exames de Laboratório
deverão constar assinatura do técnico responsável.
“Não vale só a assinatura Eletrônica”

**II – PARECERES ESPECIALIZADOS (EM FORMULARIO PROPRIO DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL)
PARA TODOS OS CARGOS/FUNÇÕES - GUIA EXAME MÉDICO ADMISSONAL (ANEXO I)**

- PARECER DERMATOLÓGICO
- PARECER PSIQUIÁTRICO
- PARECER OFTALMOLÓGICO

*OBS: É obrigatório constar no carimbo do médico
a especialidade do profissional

**III – EXAMES ESPECÍFICOS POR CARGO/FUNÇÃO:
CARGO/FUNÇÃO: ANALISTA DE SAÚDE I**

- Marcadores Virais para Hepatite “B” ”(HBS – Ag) e Hepatite “C” (ANTI - HCV)

TELEFONES DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL EXCLUSIVO PARA DÚVIDAS SOBRE EXAMES: 3524-8604/ 8605

ENDEREÇO DA JUNTA MÉDICA: Rua R-8, nº 38, Setor Oeste (Atrás do Hospital Urológico)

TELEFONES EXCLUSIVOS DE AGENDAMENTO PARA JUNTA MÉDICA E POSSE : 0800 6462213 , 3524-2830

AVISOS IMPORTANTES:

- **MÉDICOS E EXAMES DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO(A)**
- **O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA, ACARRETERÁ RETORNO DO CANDIDATO**
- **TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando atendimentos de licença médica**
- **Os exames já realizados pelos candidatos para outras finalidades, serão aceitos pela Junta Médica com a seguinte validade: PREVENÇÃO GINECOLÓGICA até 6 (seis meses); OS DEMAIS EXAMES a validade é de até 3 (três) meses, isso até a data da Perícia Médica**
- **GRÁVIDAS: Raio-X dispensado. Deverão trazer Relatório Completo do Médico Assistente (Ginecologista/obstetra), sobre a gravidez e Tempo de gestação. Na impossibilidade do Teste de esforço, apresentar ECODOPLERCARDIOGRAMA.**

ANEXO III – ANALISTA EM ASSUNTOS SOCIAIS I ASSISTENTE SOCIAL / SOCIÓLOGO

- PARA ENTREGAR EXAMES NA JUNTA MÉDICA, SOMENTE ATRAVÉS DE AGENDAMENTO
- TODOS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA

- RADIOGRAFIA DO TORAX EM PA E PERFIL (Laudo e assinatura do Profissional Responsável)
"Nas radiografias deverão constar data do exame e todas iniciais do nome do paciente"
- ELETROCARDIOGRAMA (laudo com carimbo e assinatura do Médico Cardiologista)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A (DOENÇA DE CHAGAS)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA OBS: Todos os exames de laboratório deverão constar
assinatura do responsável)
- URANÁLISE "Não vale só visto eletrônico"
- GLICEMIA : Jejum
Pós-Prandial (após o almoço)
- UREIA
- CREATININA
- VDRL
- TESTE DE ESFORÇO (ESTEIRA OU BICICLETA) PARA CANDIDATOS ACIMA DE 40 ANOS
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (PARA MULHERES)
- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

- PARECER DERMATOLÓGICO
- PARECER PSIQUIÁTRICO
- PARECER OFTALMOLÓGICO

OBS: É obrigatório constar no carimbo do médico a especialidade do profissional

- **MÉDICOS E EXAMES DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO(A)**
- **O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA, ACARRETARÁ RETORNO DO CANDIDATO**
- **TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando atendimentos de licença médica**
- **Os exames já realizados pelos candidatos para outras finalidades, serão aceitos pela Junta Médica com a seguinte validade: PREVENÇÃO GINECOLÓGICA até 6 (seis meses); OS DEMAIS EXAMES a validade é de até 3 (três) meses, isso até a data da Perícia Médica**
- **GRÁVIDAS: Raio-X dispensado. Deverão trazer Relatório Completo do Médico Assistente (Ginecologista/obstetra), sobre a gravidez e Tempo de gestação. Na impossibilidade do Teste de esforço, apresentar ECODOPLERCARDIOGRAMA.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
JUNTA MÉDICA**

**ANEXO IV – ASSISTENTE DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS I
ADMINISTRATIVA / SEGURANÇA DO TRABALHO**

RELAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS A SEREM APRESENTADOS NA
JUNTA MÉDICA MUNICIPAL, NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA, PARA ADMISSÃO NO SERVIÇO
PÚBLICO MUNICIPAL

- **PARA ENTREGAR EXAMES NA JUNTA MÉDICA, SOMENTE ATRAVÉS DE AGENDAMENTO**
- **TODOS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA**

I – EXAMES GERAIS PARA TODOS OS CARGOS/FUNÇÕES:

- RADIOGRAFIA DO TORAX EM PA E PERFIL (Laudo e assinatura do Profissional Responsável)
"Nas radiografias deverão constar data do exame e todas iniciais do nome do paciente"
- ELETROCARDIOGRAMA (Laudo com carimbo e assinatura do Médico Cardiologista)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A (DOENÇA DE CHAGAS)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA **OBS: Todos os exames de laboratório deverão constar assinatura do responsável técnico**
"Não vale só visto eletrônico"
- URANÁLISE
- GLICEMIA : Jejum
 Pós-Prandial (após o almoço)
- UREIA
- CREATININA
- VDRL
- TESTE DE ESFORÇO (ESTEIRA OU BICICLETA) PARA CANDIDATOS ACIMA DE 40 ANOS
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (PARA MULHERES)
- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

**II – PARECERES ESPECIALIZADOS (EM FORMULÁRIO PRÓPRIO DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL)
PARA TODOS OS CARGOS/FUNÇÕES - GUIA EXAME MÉDICO ADMISSONAL (ANEXO I)**

- PARECER DERMATOLÓGICO **OBS: É obrigatório constar no carimbo do médico a especialidade do Profissional**
- PARECER PSIQUIÁTRICO
- PARECER OFTALMOLÓGICO

TELEFONES DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL EXCLUSIVO PARA DÚVIDAS SOBRE EXAMES: 3524-8604/8605

ENDEREÇO DA JUNTA MÉDICA: Rua R-8, nº 38, Setor Oeste (Atrás do Hospital Urológico)

TELEFONES EXCLUSIVOS DE AGENDAMENTO PARA JUNTA MÉDICA E POSSE : 0800 6462213 , 3524-2830

AVISOS IMPORTANTES:

- **MÉDICOS E EXAMES DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO(A)**
- **O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA, ACARRETARÁ RETORNO DO CANDIDATO**
- **TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando atendimentos de licença médica**
- **Os exames já realizados pelos candidatos para outras finalidades, serão aceitos pela Junta Médica com a seguinte validade: PREVENÇÃO GINECOLÓGICA até 6 (seis meses); OS DEMAIS EXAMES a validade é de até 3 (três) meses, isso até a data da Perícia Médica**
- **GRÁVIDAS: Raio-X dispensado. Deverão trazer Relatório Completo do Médico Assistente (Ginecologista/obstetra), sobre a gravidez e Tempo de gestação. Na impossibilidade do Teste de esforço, apresentar ECODOPLERCARDIOGRAMA.**

ANEXO IV – AGENTE DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS I RECEPCIONISTA / TELEFONISTA

- PARA ENTREGAR EXAMES NA JUNTA MÉDICA, SOMENTE ATRAVÉS DE AGENDAMENTO
- TODOS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA

- RADIOGRAFIA DO TORAX EM PA E PERFIL (**Laudo e assinatura do Profissional Responsável**)
"Nas radiografias deverão constar data do exame e todas iniciais do nome do paciente"
- ELETROCARDIOGRAMA (laudo com carimbo e assinatura do Médico Cardiologista)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A (DOENÇA DE CHAGAS)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA **OBS: Todos os exames de laboratório deverão constar assinatura do responsável técnico**
"Não vale só visto eletrônico"
- URINÁLISE
- GLICEMIA : **Jejum**
Pós-Prandial (após o almoço)
- UREIA
- CRIATININA
- VDRL
- TESTE DE ESFORÇO (ESTEIRA OU BICICLETA) PARA CANDIDATOS ACIMA DE 40 ANOS
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (PARA MULHERES)
- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

- PARECER DERMATOLÓGICO
- PARECER PSIQUIÁTRICO
- PARECER OFTALMOLÓGICO

OBS: É obrigatório constar no carimbo do médico a especialidade do Profissional

- AUDIOMETRIA - TONAL E VOCAL (com laudo do Fonaudiólogo ou médico Otorrino)
- RADIOGRAFIA DE COLUNA P.A E PERFIL (Cervical, Dorsal e Lombar)

“As radiografias deverão constar a data do exame e todas iniciais do nome do paciente”

TELEFONES EXCLUSIVOS DE AGENDAMENTO PARA JUNTA MÉDICA E POSSE : 0800 6462213 , 3524-2830

- **MÉDICOS E EXAMES DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO(A)**
- **O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA, ACARRETARÁ RETORNO DO CANDIDATO**
- **TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando atendimentos de licença médica**
- **Os exames já realizados pelos candidatos para outras finalidades, serão aceitos pela Junta Médica com a seguinte validade: PREVENÇÃO GINECOLÓGICA até 6 (seis meses); OS DEMAIS EXAMES a validade é de até 3 (três) meses, isso até a data da Perícia Médica**
- **GRÁVIDAS: Raio-X dispensado. Deverão trazer Relatório Completo do Médico Assistente (Ginecologista/obstetra), sobre a gravidez e Tempo de gestação. Na impossibilidade do Teste de esforço, apresentar ECODOPLERCARDIOGRAMA.**

ANEXO IV – AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO I

- PARA ENTREGAR EXAMES NA JUNTA MÉDICA, SOMENTE ATRAVÉS DE AGENDAMENTO
- TODOS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA

- RADIOGRAFIA DO TORAX EM PA E PERFIL (Laudo e assinatura do Profissional Responsável)
"Nas radiografias deverão constar data do exame e iniciais do nome do paciente"
- ELETROCARDIOGRAMA (laudo com carimbo e assinatura do Médico Cardiologista)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A (DOENÇA DE CHAGAS)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA **OBS: Todos os exames de laboratório deverão constar assinatura do responsável técnico**
"Não vale só visto eletrônico"
- URANÁLISE
- GLICEMIA : **Jejum**
Pós-Prandial (após o almoço)
- UREIA
- CRIATININA
- VDRL
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (Prevenção ginecológica)
- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

- PARECER DERMATOLÓGICO
- PARECER PSIQUIÁTRICO
- PARECER OFTALMOLÓGICO

OBS: É obrigatório constar no carimbo do médico a especialidade do Profissional

- RADIOGRAFIA DE COLUNA(CERVICAL, DORSAL e LOMBAR) PA e PERFIL
"Nas radiografias deverão constar a data do exame e todas iniciais do nome do paciente"
- Marcadores Virais para Hepatite “B” ”(HBS – Ag) e Hepatite “C” (ANTI - HCV)
- TESTE DE ESFORÇO (INDEPENDENTE DA IDADE)
- TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO (Deverá procurar Alergista)
São 30 elementos (O Resultado deverá ser acompanhado do laudo Médico)

TELEFONES EXCLUSIVOS DE AGENDAMENTO PARA JUNTA MÉDICA E POSSE : 0800 6462213 , 3524-2830

- **MÉDICOS E EXAMES DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO(A)**
- **O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA, ACARRETARÁ RETORNO DO CANDIDATO**
- **TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA**
- **O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando atendimentos de licença médica**
- **Os exames já realizados pelos candidatos para outras finalidades, serão aceitos pela Junta Médica com a seguinte validade: PREVENÇÃO GINECOLÓGICA até 6 (seis meses); OS DEMAIS EXAMES a validade é de até 3 (três) meses, isso até a data da Perícia Médica**
- **GRÁVIDAS: Raio-X dispensado. Deverão trazer Relatório Completo do Médico Assistente (Ginecologista/obstetra), sobre a gravidez e Tempo de gestação. Na impossibilidade do Teste de esforço, apresentar ECODOPLERCARDIOGRAMA.**

ANEXO I

GUIA EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (G.E.M.A.)

QUESTIONÁRIO PARA RESPONDER

I - IDENTIFICAÇÃO:

1.1 - NOME: _____

1.2 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

1.3 - SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

1.4 - FILIAÇÃO: _____

1.5 - NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

1.6 - DOC. IDENTIDADE Nº _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

1.7 - ENDEREÇO: _____

1.8 - CIDADE: _____ ESTADO _____

1.9 - CARGO/FUNÇÃO: _____

OBS: A PARTIR DESTES CAMPOS, PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E EXCLUSIVO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS
É obrigatório constar no carimbo do médico a especialidade do profissional

II – EXAME PSIQUIÁTRICO: (A CARGO DO MÉDICO PSIQUIATRA)

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

2.1 – Você tem, ou teve parente com doenças mentais ou nervosas?

☐ sim ☐ não

2.2 - Você já fez tratamento psiquiátrico (ambulatorial ou internado?)

☐ sim ☐ não

2.3 - Condições de nascimento e desenvolvimento neuropsicomotor:

2.4 - Exame Psíquico: _____

2.5 - PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

☐ RETIDO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

SOLICITADO: _____

☐ INAPTO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

2.6 - OBS: _____

III – EXAME DERMATOLÓGICO: (A CARGO DO MÉDICO DERMATOLOGISTA)

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

3.1 – Já teve algum caso de hanseníase na família?

☐ sim ☐ não

3.2 - Já teve manchas na pele com perda de sensibilidade?

☐ sim ☐ não

3.3 - Exame de pele: _____

3.4 - PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

☐ RETIDO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

SOLICITADO: _____

☐ INAPTO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

3.5 - OBS: _____

IV – EXAME OFTALMOLÓGICO: (A CARGO DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA)

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

4.1 - Acuidade visual:

a) – OD: _____ b) OE: _____

4.2 – Lâmpada de Fenda:

a) – OD: _____ b) OE: _____

4.3 – Fundoscopia: _____

4.4 - PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

☐ RETIDO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

SOLICITADO: _____

☐ INAPTO DATA _____ ASS. E CARIMBO: _____

4.5 - OBS: _____

OBS: Esta guia deverá ser apresentada após resultado do concurso na Junta Medica Municipal,
devidamente preenchida junto com exames complementares.

INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SOCIAL DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA – IMAS.
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE

Analista em Saúde I – Psicólogo – Clínico.
XEROX

- Carteira de Identidade – 03 cópias mais original;
- C.P. F. - 03 cópias mais original;
- PIS / PASEP – 03 cópias mais original;
- Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação) – 03 cópias mais original;
- Certificado de reservista (Homens) – 03 cópias mais original;
- Certidão de Casamento – (03 cópias mais original);
- Certidão de Nascimento (filho menor de 21 anos) 03 cópias mais original;
- Comprovante de Endereço - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Escolaridade - **Diploma do 3º grau completo em medicina** (com curso de especificação na área específica) – e **Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça função Pública** – trazer Comprovante de compatibilidade de cargos (Declaração informando admissão, cargo, lotação, turno e carga horária).
- 01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;
- Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;
- NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA (CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL;**
- **OBS;** Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos, AGENDAR o atendimento na JUNTA MÉDICA, pelo telefone nº **3524-2311 ou 35242322.**

INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SOCIAL DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA – IMAS.
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE

Analista em Assuntos Sociais I – Assistente Social.

XEROX

- Carteira de Identidade – 03 cópias mais original;
- C.P. F. - 03 cópias mais original;
- PIS / PASEP – 03 cópias mais original;
- Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação) – 03 cópias mais original;
- Certificado de reservista (Homens) – 03 cópias mais original;
- Certidão de Casamento – (03 cópias mais original);
- Certidão de Nascimento (filho menor de 21 anos) 03 cópias mais original;
- Comprovante de Endereço - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Escolaridade - **Diploma do 3º grau completo em Serviço Social e registro no órgão competente** - 03 cópias mais original;
- 01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;
- Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;
- NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA (CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL;**
- **OBS;** Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos, AGENDAR o atendimento na JUNTA MÉDICA, pelo telefone nº **3524-2311 ou 3524-2322.**

INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SOCIAL DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA – IMAS.
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE

Assistente de Atividades Administrativas I.
XEROX

- Carteira de Identidade – 03 cópias mais original;
- C.P. F. - 03 cópias mais original;
- PIS / PASEP – 03 cópias mais original;
- Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação) – 03 cópias mais original;
- Certificado de reservista (Homens) – 03 cópias mais original;
- Certidão de Casamento – 03 cópias mais original;
- Certidão de Nascimento (filho menor de 21 anos) - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Endereço - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Escolaridade – Ensino Médio Completo; 03 cópias mais original;
- 01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;
- Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;
- NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA (CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL;**
- **OBS;** Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos, AGENDAR o atendimento na JUNTA MÉDICA, pelo telefone nº **3524-2311 ou 3524-2322.**

INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SOCIAL DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA – IMAS.
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE

Agente de Serviços Administrativos I - Recepcionista e Telefonista.
XEROX

- Carteira de Identidade – 03 cópias mais original;
- C.P. F. - 03 cópias mais original;
- PIS / PASEP – 03 cópias mais original;
- Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação) – 03 cópias mais original;
- Certificado de reservista (Homens) – 03 cópias mais original;
- Certidão de Casamento – 03 cópias mais original;
- Certidão de Nascimento (filho menor de 21 anos) - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Endereço - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Escolaridade – Ensino Fundamental Completo; 03 cópias mais original;
- 01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;
- Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;
- NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA (CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL;**
- **OBS;** Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos, AGENDAR o atendimento na JUNTA MÉDICA, pelo telefone nº **3524-2311 ou 3524-2322.**

INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SOCIAL DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA – IMAS.
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE

Auxiliar de Apoio Administrativo I – Serviços de Higiene e Limpeza.
XEROX

- Carteira de Identidade – 03 cópias mais original;
- C.P. F. - 03 cópias mais original;
- PIS / PASEP – 03 cópias mais original;
- Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação) – 03 cópias mais original;
- Certificado de reservista (Homens) – 03 cópias mais original;
- Certidão de Casamento – 03 cópias mais original;
- Certidão de Nascimento (filho menor de 21 anos) - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Endereço - 03 cópias mais original;
- Comprovante de Escolaridade – Alfabetizado;
- 01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;
- Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;
- **NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.**
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA (CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL;**
- **OBS;** Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos, AGENDAR o atendimento na JUNTA MÉDICA, pelo telefone nº **3524-2311** ou **3524-2322**.