# EDITAL DE CONVOCAÇÃO E DE POSSE N.º 13/2021 CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2019

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DO MUNICÍPIO DE**

**LUIZ ALVES – SC**, por meio de seu Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições legais e, considerando a homologação final do resultado do Concurso Público n.º 01/2019 para provimento de cargos efetivos de servidores públicos do Município de Luiz Alves, **CONVOCA** o(s) candidato(s) habilitado(s) e aprovado(s) conforme relação constante no Anexo I deste Edital, com vistas à nomeação e posse do(s) respectivo(s) cargo(s), observadas as seguintes condições:

# DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

* 1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no Anexo I deste edital, após receber(em) a convocação, deverá(ão) comparecer na Secretaria Municipal de Administração, com sede da Prefeitura Municipal de Luiz Alves, situada na Rua Erich Gielow, n.º 35, Centro, Luiz Alves – SC, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido entre às 08:00h às 17:00h, para assinar o termo de interesse na vaga.
	2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 10 (dez) dias úteis para entregar a documentação relacionada no Anexo II e os exames relacionados no Anexo III deste Edital.
	3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do Anexo II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.1.
	4. O não comparecimento nos termos do item 1.1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, consequentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

# DOS EXAMES MÉDICOS

* 1. O(s) candidato(s) deverá(ão) apresentar os exames constantes do Anexo III do presente Edital, devidamente acompanhados de atestado de saúde física e mental, realizado por um Médico do Trabalho, munidos dos exames clínicos constantes do referido anexo, sendo que, ausentes os documentos exigidos, o Município de Luiz Alves irá convocar os classificados e aprovados no referido concurso público em sua substituição, obedecendo à ordem legal.
	2. Eventual(is) candidato(s) portador(es) de necessidade(s) especial(is) convocado(s) neste Edital, além de atender ao que determina o item 2, devera(ão) apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias).

# DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

* 1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de edital, obedecendo ao disposto no parágrafo único, do artigo 13, do Decreto Municipal n.º 62/2014.

# DA POSSE

* 1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 03 (três) dias úteis à Secretaria Municipal de Administração para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.
	2. Da data da posse, o candidato terá 01 (um) dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Secretário Municipal e/ou Diretor da repartição à qual ficará subordinado.

Luiz Alves, 23 de junho de 2021.

# GILMAR LORENCETI DA SILVA

Secretário Municipal de Administração

# ANEXO I – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 13/2021 CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2019

**RELAÇÃO DE CANDIDATOS**

**Cargo – Odontólogo ESF – Vila do Salto**

|  |  |
| --- | --- |
| **N.º Inscrição** | **Candidato** |
| 10003 | Karoline Figueiredo de Souza de Mello |

## ANEXO II – EDITAL DE CHAMAMENTO N.º 13/2021

## CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2019

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Quantidade /Observação** | **Conferências** |
| **S** | **N** | **NA** |
| 1.1 | Foto colorida 3x4 | 01(uma) unidade |  |  |  |
| 1.2 | CTPS – Carteira de Trabalho | Com espaço para registro |  |  |  |
| 13 | CTPS – Carteira de Trabalho | Cópia da Página de dados dotitular com foto frente/verso |  |  |  |
| 1.4 | Cópia do cartão do PIS/PASEP | Cópia legível (se estiver anotadona CTPS, não é necessário) |  |  |  |
| 1.5 | Cartão de cadastro de Pessoa Física - CPF | Cópia legível |  |  |  |
| 1.6 | Ficha de Qualificação Cadastral, emitida pelo*site*:<<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/p> ages/index.xhtml> | E-social |  |  |  |
| 1.7 | Cópia da Declaração de Imposto de Rendacompleta (se declarar) | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.8 | Se isento de IR (Imposto de Renda): comprovante de situação regular do CPF, emitido pelo *site*:<https://[www.receita.fazenda.gov.br/Aplicaco](http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicaco)es/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/Consu ltaPublica.asp> | 01 (uma) via original expedida pelo *site* |  |  |  |
| 1.9 | Cédula de Identidade (RG) – frente/verso | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.10 | Titulo de Eleitor | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.11 | Certidão de quitação eleitoral, emitida pelo *site*: <<http://www.tse.jus.br/eleitor-e-> eleicoes/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral> | 01 (uma) via original expedida pelo *site* |  |  |  |
| 1.12 | Certidão de Casamento ou de Nascimento, sesolteiro (atualizada) | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.13 | Certidão de Nascimento de filhos menores de Idade ou se declarados no IR (Imposto deRenda) com até 24 (vinte e quatro) anos, se tiver | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.14 | RG dos de filhos menores de Idade ou sedeclarados no IR (Imposto de Renda) com até 24 (vinte e quatro) anos, se tiver | 01 (uma) frente/verso | cópia | legível |  |  |  |
| 1.15 | Cartão de Vacina do filho(a) até 06 anos de idade. Cópia dos campos onde constam as informações da mãe/criança e campos ondeconsta registro da vacina | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.16 | Atestado de frequência escolar, filho(a) commais de 06 anos em idade escolar | 01 (uma) via original emitidapela Secretaria/Escola; |  |  |  |
| 1.17 | Certificado de Reservista/Alistamento Militar | 01 (uma) cópia frente/verso |  |  |  |
| 1.18 | Comprovante | de | Escolaridade | Ensino | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fundamental/Médioautenticada) | (original | ou | cópia |  |  |  |  |
| 1.19 | Comprovante de escolaridade exigida para o cargo Ensino Superior, diploma de formação especifica, (original ou cópia devidamenteautenticada) | 01 (uma) frente/verso; |  | cópia | legível |  |  |  |
| 1.20 | Quando exigido para o cargo, comprovante de habilitação em órgão profissional e/ou cópia da Carteira de Registro nos conselhos,devidamente acompanhada da certidão de situação de regularidade | 01 (uma) cópia frente/verso |  |  |  |
| 1.21 | CNH- Carteira Nacional de Habilitaçãoexigida para o cargo (Motorista/Operador de Máquina) | 01 (uma) cópia frente/verso |  |  |  |
| 1.22 | Comprovante de residência atual (máximo de60 dias). Se residir de Aluguel, cópia do contrato de locação | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.23 | Certidão negativa de ações cíveis e criminais (expedidas pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina, emitidas pelos *sites*:<<https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>> e <https://certeproc1g.tjsc.jus.br/> - modelo cível e modelo criminal do Fórum daComarca de Navegantes | 01 (uma) via original expedida pelo *site* |  |  |  |
| 1.24 | Certidão negativa de ações cíveis e criminais da Justiça Federal de Santa Catarina, através do *site*: <https://www2.trf4.jus.br/trf4/> | 01 (uma) via original expedida pelo *site* |  |  |  |
| 1.25 | Declaração/Relação de Bens assinada | Preenchidacandidato | e | assinada | pelo |  |  |  |
| 1.26 | Declaração assinada de que o candidato não exerce outro cargo na Administração Pública Municipal, Estadual e Federal, que gere impedimento legal, para o processoadmissional | Preenchida candidato | e | assinada | pelo |  |  |  |
| 1.27 | Declaração assinada de que o candidato não sofreu penalidade no exercício de cargo naAdministração Pública | Preenchida candidato | e | assinada | pelo |  |  |  |
| 1.28 | Termo de interesse na vaga Seletivo ou Concurso | Preenchida candidato | e | assinada | pelo |  |  |  |
| 1.29 | Declaração de cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal e dos artigos 37 e parágrafo 1º do artigo 169 da ConstituiçãoFederal | Declaração assinada pelo Secretário Municipal |  |  |  |
| 1.30 | Justificativa da necessidade temporária, quando for o caso | Justificativa assinada pelo Secretário Municipal |  |  |  |
| 1.31 | Chamamento do Seletivo ou ConcursoPúblico (publicado) | 01 (uma) cópia legível |  |  |  |
| 1.32 | Declaração de Escolaridade, se alfabetizado | Preenchida | e | assinada | pelo |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | candidato |  |  |  |
| 1.33 | Declaração de Nepotismo (cargocomissionado e contrato temporário) | Preenchida e assinada pelocandidato |  |  |  |
| 1.34 | Declaração de vacinação em dia | Emitida pela UBS (UnidadeBásica de Saúde) |  |  |  |
| 1.35 | Declaração de encargos de família(dependentes) | Preenchida e assinada pelocandidato |  |  |  |
| 1.36 | Ficha de dados cadastrais | Preenchida e assinada pelocandidato |  |  |  |
| Glossário: S (Sim) N (Não) NA (Não se aplica) |
| Tenho ciência de que será obrigatória a entrega da Declaração de Imposto de Renda Anual e a Declaração de Bens assinada até 30/06 de cada exercício, bem como no encerramento do vínculo de trabalho com o Município, de acordo com a Lei Federal n.º 8.429/1992, juntamente devo entregar cópia de comprovante de endereço atualizado, e outros dados que tiverem alteração.Também tenho ciência de que é minha obrigação manter meus dados cadastrais atualizados sempre (a cada mudança de endereço ou documentos terei que informar o Setor de Gestão de Pessoas).Para os cargos de Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal, Técnico em Saúde Bucal, Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Farmacêutíco, Odontólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Professor de Educação Física, Engenheiro e Contador é obrigatório a entrega anual da Certidão Negativa de Débitos junto ao Conselho de sua Classe.Para o cargo de motorista é obrigatório à entrega da cópia da carteira de motorista a cada renovação. |

Declaro para os devidos fins, que estou entregando nesta data, a documentação acima citada, para fins de admissão e que tenho ciência da obrigatoriedade das Declarações/Relações de Bens.

Luiz Alves/SC, / / .

Assinatura do Candidato

Declaro para devidos fins, que conferi nesta data, a documentação acima citada, para fins de admissão.

Luiz Alves/SC, / / .

Assinatura do Candidato

## Para Uso do Departamento de GESTÃO DE PESSOAS:

Recebi do candidato e da secretária responsável acima citados, todos os documentos relacionados necessários de acordo com edital de chamamento, necessários para sua admissão.

Luiz Alves/SC, / / .

Assinatura do Responsável do Departamento de Gestão de Pessoas

## Parecer do CONTROLE INTERNO:

Após a análise da documentação, manifesto o parecer pela regularidade do processo de admissão, conforme artigo 12 da Instrução Normativa do TC 11/2011.

Luiz Alves/SC, / / .

Rosana Hermes – Controladora Geral do Município

## ENCAMINHAMENTO PARA EXAME ADMISSIONAL E ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Documento** | **Observação** | **S** | **N** |
| 1.1 | ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, Apto para o exercícioda função; | Encaminhar para o RH para agendar a data para a realização do exame médicoadmissional; |  |  |
| 1.2 | Conta Bancária, para depósito desalário. | Retirar o formulário de abertura no RH |  |  |

**Portaria n.º Publicada em: Matrícula:**

**ANEXO II FICHA CADASTRAL**

NOME

* 1. AIL :

TELEFONE RESIDENCIAL: ( )

TELEFONE CELULAR : ( )

TELEFONE RECADO : ( )

ENDEREÇO :

## DEPENDENTES / GRAU DE PARENTESCO :

Luiz Alves/SC, / / .

Assinatura do Candidato

## ANEXO II DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro, nos termos da Lei, que nesta data, possuo os seguintes bens: ( ) Não possuo bens a declarar.

( ) Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

## IMÓVEIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Endereço | Data de Aquisição | Valor de Aquisição | Valor Atual |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VEÍCULOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo | Data de Aquisição | Valor de Aquisição | Valor Atual |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OUTROS – APLICAÇÕES FINANCEIRAS**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**FONTES DE RENDA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

NOME COMPLETO:

CARGO:

Luiz Alves, / / .

Assinatura do Candidato

## ANEXO II DECLARAÇÃO

Eu, , portador(a) da Carteira de Identidade n.º

 , inscrito(a) no CPF n.º , declaro para os devidos fins de provimento de cargo público, que não exerço emprego ou função pública em quaisquer das esferas (Federal, Estadual ou Municipal) que gere impedimento legal nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, não comprometendo, desta forma, minha admissão para o cargo de , deste Poder.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração sob as penas da Lei. Luiz Alves, / / .

Assinatura do Candidato

## ANEXO II

**TERMO DE INTERESSE NA VAGA**

Eu, , portador(a) da Carteira de Identidade n.º e inscrito(a) no CPF n.º , frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2019 (Edital n.º 13/2021) da Prefeitura Municipal de Luiz Alves – SC, **CONFIRMO O INTERESSE** de ser admitido(a) na vaga de , nos termos da legislação municipal em vigor.

Luiz Alves, / / .

Assinatura do candidato

## ANEXO II

**TERMO DE DESISTÊNCIA DO CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do Documento de Identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2019, do Município de Luiz Alves, Estado de Santa Catarina, **DECLARO RENUNCIAR**, em caráter definitivo, a posse para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luiz Alves, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

## ANEXO II DECLARAÇÃO

Eu, , portador(a) da Carteira de Identidade nº e inscrito(a) no CPF n.º , declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar n.º 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração. Luiz Alves, / / .

Assinatura do candidato

## ANEXO II DECLARAÇÃO

Eu, , portador(a) da Carteira de Identidade n.º e inscrito(a) no CPF n.º , declaro para fins de comprovação de escolaridade que possuo a seguinte formação:

( ) Analfabeto (aplica-se ao não leitura e escrita) ( ) 1 º ao 5 º Ensino Fundamental completo

( ) 1 º ao 5 º Ensino Fundamental Incompleto ( ) 6 º 9º ano do ensino fundamental completo

( ) Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental incompleto ( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino Superior completo – Curso

( ) Ensino Superior incompleto – Curso , , , período: . ( ) Pós Graduação – Curso , , , período .

( ) Outros .

E, por ser verdade, firmo a presente declaração. Luiz Alves, / / .

Assinatura do candidato

## ANEXO II DECLARAÇÃO

Eu, , portador(a) da Carteira de Identidade n.º e inscrito(a) no CPF n.º , em obediência à Legislação que disciplina o Imposto de Renda – Decreto Federal n.º 9.580/2018 e Instrução Normativa RFB 1.500/14 – informo que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

## DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGO DE FAMÍLIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo dos Dependentes** |  | **Tipo de Dependente** |  | **Código eSocial** |  | **Data nascimento** | **CPF** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro, sob as penas legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa/órgão qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Luiz Alves, / / .

Assinatura do candidato Ciência do Cônjuge\*

(\*) o ciente do cônjuge é obrigatório no caso de dependentes em comum – IN RFB 1.500/14 artigo 90, parágrafo 6º.

\*\*\* Sempre que houver alteração esta declaração deve ser renovada pelo trabalhador \*\*\*

|  |
| --- |
| **Tabela 07 -Tipos de Dependente do eSocial** |
| Cód. | Descrição |
| 01 | Cônjuge |
| 02 | Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possuaDeclaração de União Estável |
| 03 | Filho(a) ou enteado(a) |
| 04 | Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau |
| 06 | Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial |
| 07 | Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, universitário(a) ou cursando escolatécnica de 2° grau, do(a) qual detenha a guarda judicial |
| 09 | Pais, avós e bisavós |
| 10 | Menor pobre do qual detenha a guarda judicial |
| 11 | A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador |

## ANEXO III – EDITAL DE CONVOCAÇÃO E DE POSSE N.º 13/2021

## CONCURSO PÚBLICO N.º 01/2019

**RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS**

|  |
| --- |
| Tabela de Exame Medico PCMSO |
| Função | Tipo de Exames | Observação |
| **Clinico** | **Complementar** |
| Assistente Administraivo | Sim | \*\* |  |
| Instrutor de Artes Artesanais | Sim | \*\* |  |
| Motorista | Sim | Acuidade Visual |  |
| Eletrocardiograma |  |
| Eletroencefalograma |  |
| Psicologo | Sim | \*\* |  |
| Recepcionista | Sim | \*\* |  |
| Secretario | Sim | \*\* |  |
| Zeladora | Sim | \*\* |  |
| Conselheiro Tutelar | Sim | \*\* |  |
| Assistente Social | Sim | \*\* |  |
| Assistente Administrativo | Sim | \*\* |  |
| Fonoaudiologo | Sim | \*\* |  |
| Nutricionista | Sim | \*\* |  |
| Professor de Anos iniciais | Sim | \*\* |  |
| Professor Educação Infantil | \*\* |  |
| Professor Educação Física | \*\* |  |
| Professor Ciencias | \*\* |  |
| Professor Matematica | \*\* |  |
| Professor Hsitoria | \*\* |  |
| Professor Geografia | \*\* |  |
| Professor de Artes | \*\* |  |
| Professor Musica | \*\* |  |
| Professor Ensino Religioso | \*\* |  |
| Professor Ingles | \*\* |  |
| Professor Portugues | \*\* |  |
| Professor Anos Finais | \*\* |  |
| Diretor de Ensino | Sim | \*\* |  |
| Diretor de Escola | Sim | \*\* |  |
| Cozinheira | Sim | \*\* |  |
| Atendente de Educação Infantil | Sim | \*\* |  |
| Secretario Escola | Sim | \*\* |  |
| Coordenador Centro Ed Inf. | Sim | \*\* |  |
| Agente Comunitario Saúde | Sim | \*\* |  |
| Atendente consultorio Dentario | Sim | \*\* |  |
| Auxiliar de Enfermagem | Sim | \*\* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Enfermeiro | Sim | \*\* |  |
| Farmaceutico | Sim | \*\* |  |
| Medico Clinico Geral | Sim | \*\* |  |
| Medico Especialista | \*\* |  |
| Odontologo | Sim | Hemograma Completo + Plaquetas |  |
|  |
| Atendente de Enfermagem | Sim | \*\* |  |
| Fisioterapeuta | Sim | \*\* |  |
| Nutricionista | Sim | \*\* |  |
| Técnico da Vugilancia Sanitária | Sim | \*\* |  |
| Agente Defesa Civil | Sim | \*\* |  |
| Mecânico | Sim | Espirometria |  |
| Audiometria |  |
| Raio X de Tórax PA - OIT |  |
| Urina Manganês |  |
| Urina Níquel |  |
| Operario Braçal | Sim | \*\* |  |
| Vigia | Sim | \*\* |  |
| Contador | Sim | \*\* |  |
| Fiscal de Obra-Saude-Trib. | Sim | Acuidade Visual |  |
| Engenheiro Florestal/Ambiental | Sim | \*\* |  |
| Engenheiro Agronomo | Sim | \*\* |  |
| Engenheiro Civil | Sim |  |  |
| Medico Veterinário | Sim | \*\* |  |
| Operador de Maquinas | Sim | Acuidade Visual |  |
| Eletroencefalograma |  |
| Eletrocardiograma |  |
| Audiometria |  |
| Tecnico Agrícola | Sim | \*\* |  |
|  |