



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

**EDITAL 04/2022 – PROCESSO SELETIVO PARA FUNÇÃO GRATIFICADA DE CHEFE UNIDADE
MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT-UFT.**

Processo- SEI nº 23761.004767/2022-15.

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

NOME:	
CPF:	
CARGO EFETIVO:	
ÓRGÃO:	
FUNÇÃO PARA A QUAL SE INSCREVE:	
FORMAÇÃO SUPERIOR:	
PÓS GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO:	
PÓS GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE MESTRADO:	
PÓS GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE DOUTORADO:	
DECLARAÇÃO: Declaro que estou ciente que o processo seletivo não se constitui em concurso público, nem a este se equipara para quaisquer fins ou efeitos, bem como, que a minha participação ou desempenho no processo seletivo não gera direito à nomeação ou à designação. Declaro que estou ciente que, caso nomeado, as atividades serão exercidas em regime de dedicação integral. Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas acima e contidas no currículo, bem como nas demais documentações comprobatórias anexadas, sob pena de responsabilidade administrativa, cível ou criminal.	
OBS: Deverão ser anexados a ficha de inscrição: Currículo e documentação comprobatória, conforme Art 12.	
	Data ____/____/____.
	_____ Assinatura do Candidato



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

**EDITAL 04/2022 – PROCESSO SELETIVO PARA FUNÇÃO GRATIFICADA DE CHEFE UNIDADE
MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT-UFT.**

Processo- SEI nº 23761.004767/2022-15.

ANEXO II - TABELA DE PONTUAÇÃO – 1ª FASE

NOME:

CPF:

CARGO EFETIVO:

ÓRGÃO:

FUNÇÃO PARA A QUAL SE INSCREVE:

REQUISITOS OBRIGATÓRIOS:

FORMAÇÃO SUPERIOR COMPLETA: () SIM () NÃO

CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM GESTÃO DE PESSOAS/LIDERANÇA DE EQUIPE, COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA ACUMULADA DE 40 (QUARENTA) HORAS: () SIM () NÃO

EM CASO DE FUNÇÃO GRATIFICADA DE SETOR/DIVISÃO, ATENDE AO DISPOSTO NOS INCISOS I, II OU III DO ART 13: () SIM () NÃO

CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS:

Crítérios:	Pontuação:	Pontuação Atribuída:
I)Experiência na área específica para a função pretendida.	1 ponto para cada ano completo, até o limite de 8 pontos.	
II)Experiência em área correlata à função pretendida.	0,5 ponto para cada ano completo, até o limite de 6 pontos.	
III)Experiência em gestão ocupando função gratificada/cargo comissionado.	1 ponto para cada ano completo, até o limite de 4 pontos.	
IV)Capacitações na área específica para a função pretendida.	0,5 ponto para cada 15 horas acumuladas, até o limite de 3 pontos.	
V) Capacitações em área correlata à função pretendida.	0,5 ponto a cada 10 horas acumuladas, até o limite de 1 ponto;	
TOTAL		



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

ANEXO II - TABELA DE PONTUAÇÃO – 1ª FASE

NOME:

CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

Critérios:	Pontuação:	Pontuação Atribuída:
1º) Possuir título de especialista em área correlata às áreas de atuação do órgão ou da entidade ou em áreas relacionadas à função pretendida.	1 ponto por título até o limite de 2 pontos.	
2º) Possuir título de mestre em área correlata às áreas de atuação do órgão ou da entidade ou em áreas relacionadas à função pretendida.	2,3 pontos.	
3º) Possuir título de doutor em área correlata às áreas de atuação do órgão ou da entidade ou em áreas relacionadas à função pretendida.	2,5 pontos.	

OBS: Persistindo o empate, será selecionado o candidato que obtiver maior tempo de exercício na Unidade da Rede EBSERH a qual a função está vinculada.

Data ____/____/____.

Assinatura do Candidato



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

**EDITAL 04/2022 – PROCESSO SELETIVO PARA FUNÇÃO GRATIFICADA DE CHEFE UNIDADE
MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT-UFT.**

Processo- SEI nº 23761.004767/2022-15

ANEXO III – TABELA DE PONTUAÇÃO – 2ª FASE		
NOME:		
CPF:		
CARGO EFETIVO:		
ÓRGÃO:		
FUNÇÃO PARA A QUAL SE INSCREVE:		
CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS:		
Critérios:	Pontuação:	Pontuação Atribuída:
I) Capacidade de negociação, gerenciamento de conflitos, tomada de decisão, visão sistêmica, conformidade normativa e capacidade de articulação entre áreas distintas.	Até 40 pontos.	
II) Resiliência, flexibilidade, gestão de equipes e relacionamento interpessoal.	Até 30 pontos.	
III) Consistência na argumentação, organização, coesão, articulação e clareza na exposição de ideias e capacidade de síntese.	Até 20 pontos.	
IV) Habilidade técnica para a função pretendida.	Até 15 pontos.	
TOTAL		



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

**EDITAL 04/2022 – PROCESSO SELETIVO PARA FUNÇÃO GRATIFICADA DE CHEFE UNIDADE
MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT-UFT.**

Processo- SEI nº 23761.004767/2022-15

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS

IDENTIFICAÇÃO

NOME:			MATRÍCULA:		
CPF:		ÓRGÃO SIAPE:		SIGLA DA UPAG EBSE RH:	
SIGLA DA UPAG:			DATA DE ADMISSÃO:		
CARGO/FUNÇÃO:			TELEFONE:		
MUNICÍPIO:		UF:		CEP:	
UNIDADE DE LOTAÇÃO:					
Declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que:					
1. Ocupo cargo, emprego ou função pública : () Sim () Não					
Órgão:			Regime de Trabalho:		
Cargo, emprego ou função:					
Área de atuação do cargo:			Data de Ingresso:		
UF de exercício:		Nível de escolaridade do cargo:			
Órgão:			Regime de Trabalho:		
Cargo, emprego ou função:					
Área de atuação do cargo:			Data de Ingresso:		
UF de exercício:		Nível de escolaridade do cargo:			
1.1 Estou em gozo de licença ou suspensão contratual: () Sim () Não					
Órgão:					
Tipo:			Período:		
Cargo:			Carga horaria:		
1.2 Estou em disponibilidade remunerada nos termos do art. 41, § 3º da CF/88: () Sim () Não					
Órgão:					
Tipo:			Período:		
Cargo:			Carga horaria		
2. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado: () Sim () Não					
Tipo: () Aposentadoria () Pensão () Reserva Remunerada () Militar Reformado					
Órgão:			Regime de Trabalho:		
Cargo:			UF:		
Escolaridade do Cargo:			Área de Atuação:		
Fundamentação Legal:					
N.º Ato de Concessão:					

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS

Nos casos de Pensão: *Deverá anexar comprovante de dependência econômica na data do Óbito do Instituidor de Pensão*

3. Exerço atividade em empresa privada: () Sim () Não

a. Empresa:	Regime de Trabalho:
Cargo:	Nível de Escolaridade:
Área de atuação do cargo:	UF de exercício:
Data de Ingresso:	Regime de Trabalho:
b. Empresa:	Nível de Escolaridade:
Cargo:	UF de exercício:
Área de atuação do cargo:	
Data de Ingresso:	

4. Outras situações

4.1 Nos últimos 24 (vinte e quatro) meses foi contratado(a) com base na Lei 8.745/93?
() Sim () Não

Órgão:
Cargo:

4.2 Exerço atividade como Autônomo: () Sim () Não

Local:
Tipo da Atividade:

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

No caso de exercer outro cargo:

- **Declaração do setor de Recursos Humanos do órgão ou empresa em que trabalha com as seguintes informações:**

I-Denominação do cargo/emprego/função que exerce;

II-Jornada do cargo/emprego/função que exerce;

III-Unidade da federação, município e endereço em que exerce o cargo/emprego/função; IV - nível de escolaridade do cargo/emprego/função;

IV-Data de ingresso;

V-Área de atuação do cargo;

VI-Escala de trabalho indicando os horários de entrada e saída.

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS

Caso receba aposentadoria:

- **Declaração do setor de Recursos Humanos do órgão ou empresa em que se deu a aposentadoria contendo:**

- I-Denominação do cargo em que se deu à aposentadoria;
- II-Ato e fundamento legal da aposentadoria;
- III-Jornada do cargo que exerceu;
- IV-Unidade da federação em que exerceu o cargo;
- V-Nível de escolaridade do cargo em que se deu a aposentadoria;
- VI-Área de atuação do cargo em que se deu a aposentadoria.

Caso receba pensão civil ou militar:

- **Declaração do setor de Recursos Humanos do órgão ou empresa contendo:**

- I-Tipo e o fundamento legal da pensão;
- II-Grau de parentesco com o instituidor de pensão;
- III-Data de início da concessão do benefício.

ESTOU CIENTE DE QUE DECLARAÇÕES FALSAS PODERÃO SUJEITAR-ME ÀS PENAS DA LEI, NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO, CÍVEL E/OU CRIMINAL.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO CANDIDATO