



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 069, DE 28 DE JULHO DE 2025.

CONVOCA CANDIDATA PARA ASSUMIR A FUNÇÃO DE MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, CONFORME PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO INSTAURADO PELO EDITAL Nº 49/2025 E HOMOLOGADO PELO EDITAL Nº 56/2025.

PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI, Prefeita Municipal de Boa Vista do Sul/RS, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais,

CONVOCA, nesta data, a candidata **Milena Pelosi Falcão Santos**, classificada em 1º lugar, no Processo Seletivo Simplificado instaurado pelo Edital nº 49/2025, homologado pelo Edital nº 56/2025, para assumir a função de **Médica de Família e Comunidade**, devendo manifestar-se em caso de aceite da função encaminhando a documentação pessoal conforme item 13.1 do Edital nº 49/2025, num prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, contados da data deste Edital.

Aceitando a função, a candidata será submetida a exame médico de saúde física e mental, em data a ser definida pela Secretaria Municipal de Administração e Planejamento.

Em não aceitando a função, a candidata assinará Termo de Desistência definitiva do Processo Seletivo Simplificado.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL, AOS VINTE E OITO DIAS DO MÊS DE JULHO DO ANO DE 2025.


PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI,
PREFEITA MUNICIPAL.

*Registre-se. Publique-se.
Em 28/07/2025.*


Priscila Lucia Bagatini
Secretária Municipal de Administração e Planejamento.



Rua Emancipação, nº 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000

Telefone: (54) 9 9968-7458

www.boavistadosul.rs.gov.br

@prefeituraboavistadosul



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF/MF n.º _____, venho por meio deste, declarar que, por motivos de ordem particular, não poderei assumir a vaga para a função de **MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE** nessa municipalidade, Processo Seletivo Simplificado instaurado pelo Edital n.º 49/2025, na qual obtive aprovação, com a _____ colocação, conforme Edital de Homologação n.º 56/2025.

Dessa forma, opto pela desistência DEFINITIVA do Processo acima citado.

Boa Vista do Sul, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a).

Ciente:

Em ____/____/2025.

Setor de Recursos Humanos.



Rua Emancipação, n.º 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000

Telefone: (54) 9 9968-7458

www.boavistasul.rs.gov.br

@prefeituraboavistasul