**ANEXO III**

**EDITAL DO** **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

*Processo Seletivo Simplificado 01/2022*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: ASSISTENTE SOCIAL** | | | | | | | **Carga Horária: ( ) 30H** | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | **Bairro:** | | |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** | |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | | **Pontos** | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** | |
| Comprovação de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social e registro no Conselho de categoria. | | | 20 pontos | | |  | | | | |  | |
| Pós Graduação relacionada à área de Serviço Social | | | 10 | | |  | | | | |  | |
| Comprovação de conclusão de Curso de Aperfeiçoamento e/ou atualização na área com, no mínimo, 40 (quarenta) horas de duração atestadas no Certificado; | | | 04 pontos por curso, até 10 cursos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada na área da Saúde, Como Assistente Social. | | | 3 pontos por ano completo, até 10 anos | | |  | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL\*** | | |  | | |  | | | | |  | |

**ANEXO III**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL** | | | | | | | **Carga Horária: ( ) 40H** | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | **Bairro:** | | |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** | |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | | **Pontos** | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** | |
| Certificado/Diploma de conclusão de curso Auxiliar em Saúde Bucal | | | 05 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso Técnico em Saúde Bucal | | | 10 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de curso Superior em Odontologia | | | 10 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de curso de Pós Graduação em nível de especialização, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, na área de Odontologia ou de Saúde Bucal. | | | 05 pontos por curso, até 02 cursos | | |  | | | | |  | |
| Comprovação de conclusão de Curso de Aperfeiçoamento e/ou atualização na área de Odontologia ou Saúde Bucal, com, no mínimo, 04 (quatro) horas de duração atestadas no Certificado. | | | 05 pontos por curso, até 07 cursos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada de Atuação na área de Odontologia ou Saúde Bucal. | | | 03 pontos por ano completo, até 10 anos. | | |  | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL\*** | | |  | | |  | | | | |  | |

**ANEXO III**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: BIÓLOGO** | | | | | | | **Carga Horária: ( ) 40H** | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | **Bairro:** | | |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** | |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | | **Pontos** | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** | |
| Comprovação de Conclusão de Curso Superior em Biologia. | | | 20 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, na área de análise e controle de qualidade físico químico ou afins relacionados às atividades de laboratório de águas. | | | 10 | | |  | | | | |  | |
| Comprovação de conclusão de Curso de Aperfeiçoamento e/ou atualização na área de análise e Controle de qualidade de água e/ou relacionado às atividades de laboratório de águas. Com no mínimo, 40 (quarenta) horas de duração atestadas no Certificado; | | | 04 pontos por curso, até 10 cursos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada na área de análise e controle de qualidade de água, ou afins relacionados às atividades de laboratório de águas. | | | 3 pontos por ano completo, até 10 anos | | |  | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL\*** | | |  | | |  | | | | |  | |

**ANEXO III**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: MÉDICO(A) CLÍNICO GERAL** | | | | | | | **Carga Horária: ( ) 20H** | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | **Bairro:** | | |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** | |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | | **Pontos** | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** | |
| Diploma de Médico registrado no CRM; | | | 20 pontos | | |  | | | | |  | |
| Comprovação de residência médica ou Título de Especialista, em nível de pós-graduação na área de Saúde Mental e/ou Psiquiatria. | | | 15 pontos | | |  | | | | |  | |
| Comprovação de conclusão de Curso de Aperfeiçoamento e/ou atualização na área de saúde mental e/ou Psiquiatria. Com, no mínimo, 40 (quarenta) horas de duração atestadas no Certificado; | | | 02 pontos por curso até 5 cursos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada na área de Atuação de Saúde Mental e/ou Psiquiatria. | | | 02 pontos por curso até 5 cursos | | |  | | | | |  | |
| Título de Especialista em nível de Mestrado em Saúde Mental e/ou Psiquiatria; | | | 20 pontos | | |  | | | | |  | |
| Título de Especialista em nível de Doutorado em Saúde Mental e/ou Psiquiatria. | | | 25 pontos | | |  | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL\*** | | |  | | |  | | | | |  | |

**ANEXO III**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: MÉDICO(A) PSIQUIATRA 10H** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  | |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  | |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | | **Bairro:** | |  | | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** |  | | |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | **Pontos** | | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** |
| Comprovação de residência médica ou Título de Especialista em Psiquiatria registrado no CRM; | | 20 pontos | | | |  | | | | | | |  |
| Comprovação de residência médica ou Título de Especialista, em nível de pós-graduação, em outras especialidades médicas, registrado no CRM; | | 05 pontos por curso, até 03 cursos | | | |  | | | | | | |  |
| Comprovação de conclusão de Curso de Aperfeiçoamento e/ou atualização na área com, no mínimo, 40 (quarenta) horas de duração atestadas no Certificado; | | 02 pontos por curso até 5 cursos | | | |  | | | | | | |  |
| Experiência profissional comprovada na área de Atuação de Psiquiatria; | | 2 pontos por ano completo até 5 anos | | | |  | | | | | | |  |
| Título de Especialista em nível de Mestrado em Psiquiatria; | | 20 pontos | | | |  | | | | | | |  |
| Título de Especialista em nível de Doutorado em Psiquiatria. | | 25 pontos | | | |  | | | | | | |  |
| **TOTAL GERAL\*** | |  | | | |  | | | | | | |  |

**ANEXO III**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA** | | | | | | | **Carga Horária: ( ) 40H** | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | **Bairro:** | | |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** | |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | | **Pontos** | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso Técnico em Prótese Dentária. | | | 05 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso Superior em Odontologia. | | | 10 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, na área de Odontologia ou de Saúde Bucal | | | 05 pontos por Curso, até 02 Cursos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso de Pós-Graduação em nível de Mestrado, na área de Odontologia ou de Saúde Bucal. | | | 5 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso de Pós-Graduação em nível de Doutorado, na área de Odontologia ou de Saúde Bucal.. | | | 5 pontos | | |  | | | | |  | |
| Comprovação de conclusão de Curso de Aperfeiçoamento e/ou atualização na área com, no mínimo, 08 (oito) horas de duração atestadas no Certificado; | | | 05 pontos por curso, até 07 cursos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada de atuação na área de Odontologia ou Saúde Bucal. | | | 3 pontos por ano completo, até 10 anos s | | |  | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL\*** | | |  | | |  | | | | |  | |

**ANEXO III**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL** | | | | | | | **Carga Horária: ( ) 40H** | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | **Bairro:** | | |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** | |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | | **Pontos** | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso Técnico em Saúde Bucal. | | | 05 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso Superior em Odontologia. | | | 10 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, na área de Odontologia ou de Saúde Bucal. | | | 05 pontos por Curso, até 02 Cursos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso de Pós-Graduação em nível de Mestrado, na área de Odontologia ou de Saúde Bucal. | | | 5 pontos | | |  | | | | |  | |
| Certificado/Diploma de conclusão de Curso de Pós-Graduação em nível de Doutorado, na área de Odontologia ou de Saúde Bucal. | | | 5 pontos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada de atuação na área de Odontologia ou Saúde Bucal. | | | 3 pontos por ano completo, até 10 anos. | | |  | | | | |  | |
| Curso de aperfeiçoamento e/ou atualização na área de Odontologia ou Saúde Bucal, com, no mínimo, 04 (quatro) horas de duração atestadas no certificado | | | 03 pontos por Curso, até 7 Cursos | | |  | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL\*** | | |  | | |  | | | | |  | |

**ANEXO III**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emprego Público Temporário: ZELADOR(A)** | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | **Sexo:** | | |  |
| **RG:** |  | | | | | | | | **UF:** | | |  |
| **Data de Nascimento:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | **Bairro:** | | |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **Estado:** | |  | | | | **CEP:** | |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | | **Tel. Celular:** |  | | | | |
| **Tel. Recado:** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE PONTUAÇÃO (Para uso da Comissão do PSS)** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição dos Títulos** | | | **Pontos** | | | **Quantidade (somente será pontuado mais que 1 (um) título para cada item, caso haja previsão no Edital)**  **\*(para uso exclusivo da Comissão)** | | | | | **Pontuação Obtida \*(para uso exclusivo da Comissão)** | |
| Comprovação de Conclusão de Ensino Fundamental; | | | 20 pontos | | |  | | | | |  | |
| Comprovação de Conclusão de Ensino Médio | | | 30 pontos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada na área de Atuação de Zeladoria em geral. | | | 2 pontos por ano completo, até 10 anos | | |  | | | | |  | |
| Experiência profissional comprovada na área de Atuação de Zeladoria em serviços de saúde. | | | 3 pontos por ano completo, até 10 anos | | |  | | | | |  | |
| **TOTAL GERAL\*** | | |  | | |  | | | | |  | |

**ANEXO IV**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE VAGAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

À COMISSÃO ORGANIZADORA DE CONCURSOS

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)** |
| **Nome:** |
| **Inscrição: CPF:**  **RG:** |
| **Emprego Público Temporário Pretendido:** |
| **Fone:** |
| **E-mail:** |

**Deseja participar da reserva de vagas destinadas a candidatos(a) com deficiência, conforme previsto no Decreto Federal n.º 3.298/1999**

**( ) Não ( ) Sim**

**Tipo da Deficiência: ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Múltipla**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) Candidato(a)**

**ANEXO V**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022**

**FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Ao(À) Presidente da Comissão do Processo Seletivo Simplificado 01/2022

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inscrição:** |  | **Emprego Público Temporário:** | |  | | | | | | | |
| **Nome Completo:** |  | | | | | | | | | | |
| **CPF:** |  | | | | | | | | | | |
| **RG:** |  | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | |
| **Número:** |  | | **Bairro:** | | | |  | | | | |
| **Cidade:** |  | | | | **Estado:** | | |  | | **CEP:** |  |
| **Tel. Fixo:** |  | | | | | **Tel. Celular:** | | |  | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | |

Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

**TIPO DE RECURSO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Interposição de Recurso contra a Homologação das Inscrições ou o Indeferimento da Solicitação de Reserva de Vagas para Pessoa com Necessidades Especiais |
|  | Interposição de Recurso contra o Resultado Preliminar da Prova de Títulos ou Classificação de Candidatos |

|  |
| --- |
| Toledo, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |

**ANEXO VI**

**CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **ETAPA OU ATIVIDADE** | **LOCAL** |
| 25/03/2022 | Publicação do Edital. | Internet, no sítio eletrônico www.ciscopar.com.br, Diário Oficial do CISCOPAR e Jornal do Oeste. |
| 28/03/2022 a 14/04/2022 | Período de inscrições e de solicitação de reserva de vagas para pessoa com deficiência. | Setor de Recursos Humanos do CISCOPAR, Rua Rodrigues Alves 1437, Jardim Coopagro, em Toledo/PR.  De segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 08h15min às 11h45min e das 13h30min às 17h00min. Não será cobrada taxa de inscrição. |
| 28/03/2022 a 14/04/2022 | Período de entrega de envelopes contendo a documentação referente à Prova de Títulos – Avaliação Curricular. |
| 18/04/2022 | Publicação da relação das inscrições homologadas e da decisão quanto às solicitações de reserva de vagas para pessoas com deficiência. | Internet, no sítio eletrônico www.ciscopar.com.br, e diário Oficial do CISCOPAR. |
| 19/04/2022 e 20/04/2022 | Período de interposição de recurso quanto à homologação das inscrições e quanto à decisão referente às solicitações de reserva de vagas para pessoas com deficiência. | Setor de Recursos Humanos do CISCOPAR, sito a Rua Rodrigues Alves 1437, Jardim Coopagro, em Toledo/PR.  De segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 08h15min às 11h45min e das 13h30min às 17h00min. |
| 26/04/2022 | Publicação do Resultado Preliminar da Prova de Títulos – Avaliação Curricular e da Classificação preliminar dos Candidatos. | Internet, no sítio eletrônico www.ciscopar.com.br, e Diário Oficial do CISCOPAR. |
| 27/04/2022 e 28/04/2022 | Período de interposição de recurso quanto ao Resultado Preliminar da Prova de Títulos – Avaliação Curricular e à Classificação dos Candidatos. | Setor de Recursos Humanos do CISCOPAR, Rua Rodrigues Alves 1437, Jardim Coopagro, em Toledo/PR.  De segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 08h15min às 11h45min e das 13h30min às 17h00min. |
| 02/05/2022 | Publicação da Decisão de Recursos da Prova de Títulos – Avaliação Curricular e à Classificação dos Candidatos. | Internet, no sítio eletrônico www.ciscopar.com.br, e Diário Oficial do CISCOPAR. |
| 02/05/2022 | Publicação do Resultado Final | Internet, no sítio eletrônico www.ciscopar.com.br, e Diário Oficial do CISCOPAR. |