

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CARAZINHO/RS PROCESSO DE ESCOLHA DOS MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR 2019 APOIO TÉCNICO: OBJETIVA CONCURSOS



## EDITAL Nº 011/2019

A Presidente do COMDICACAR TORNA PÚBLICO o presente Edital para divulgar o RESULTADO DA AVALIAÇÃO **PSICOLÓGICA** conforme segue:

1. RESULTADO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: À luz da avaliação realizada, obtiveram resultado RECOMENDADO os candidatos abaixo listados. Os candidatos não relacionados obtiveram resultado "não recomendado" ou não compareceram à avaliação.

| NOME                        | INSCRIÇÃO | NOME                           | INSCRIÇÃO |
|-----------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|
| BRUNA CARMEN DE QUADROS     | 203       | EVA JANIR PEDROSO              | 221       |
| CERES FERREIRA HARTMANN     | 233       | LORENI FERREIRA DE MATOS       | 202       |
| CILIANA SERAFINI BORGHETI   | 210       | MARIA EDUARDA MORAES SCHNEIDER | 236       |
| DANIELA REICHERT DOS SANTOS | 224       | NADINE DA SILVA                | 215       |
| ELISA PEDROSO DIAS          | 237       |                                |           |

- 2. ENTREVISTA DEVOLUTIVA: Nos termos do Edital 002/2019 Republicação do Edital de Processo de Escolha dos Membros do Conselho Tutelar, item 3.3.5 e seus subitens, os candidatos interessados em conhecer o motivo no qual está baseado o resultado da sua Avaliação Psicológica deverão solicitar entrevista devolutiva, através do Requerimento, Anexo deste edital, durante os dias 30/07 31/07 e 01/08/2019. A solicitação deverá ser protocolada junto ao COMDICACAR - Edifício Avenida (Avenida Flores da Cunha, nº 1184, Sala 112, Bairro Centro, no Município de Carazinhos/RS), no horário das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h.
- 2.1. Será facultado ao candidato, e somente a este, conhecer o resultado da avaliação por meio de entrevista devolutiva. O candidato poderá comparecer à entrevista acompanhado por Psicólogo inscrito no CRP, o qual deverá estar devidamente identificado. Não será admitida à sala de espera e de entrevista pessoa que se diga Psicólogo, mas que não possa comprovar essa condição por meio de documento oficial com foto. O Psicólogo deverá entrar na sala de espera junto do candidato e permanecer com ele até o final da entrevista devolutiva. Após o fechamento do portão, não será admitido ingresso de qualquer candidato ou psicólogo ao local das provas.
- 2.2. O local e o horário de realização das devolutivas, conforme as solicitações recebidas, serão divulgados a partir de 02/08/2019, quando também serão divulgadas as informações relativas ao período de recursos contra o resultado da avaliação psicológica à instância competente, sendo única e exclusiva responsabilidade do candidato acompanhar as publicações oficiais deste certame para tomar conhecimento quanto ao prosseguimento deste certame.

Carazinho, 29 de julho de 2019.

VÂNIA DOS SANTOS.

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Carazinho.

Registre-se, publique-se, encaminhese cópia ao Ministério Público, cumpra-se.



Seriedade e ética: Nós acreditamos nesses valores.



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CARAZINHO/RS PROCESSO DE ESCOLHA DOS MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR 2019 APOIO TÉCNICO: OBJETIVA CONCURSOS



## **ANEXO** REQUERIMENTO DE ENTREVISTA DEVOLUTIVA

<Para fins de identificação do certame, imprima este anexo na íntegra, inclusive com a parte do cabeçalho onde consta a identidade do certame>

| Nome com     | npleto do can  | didato:       |                    |                    |             |                                       |
|--------------|----------------|---------------|--------------------|--------------------|-------------|---------------------------------------|
| Número da    | a Inscrição:   |               |                    |                    |             |                                       |
| Documento    | o de Identida  | de:           |                    |                    |             |                                       |
| Órgão Exp    | edidor com L   | JF:           |                    | Data Expedic       | ção:        |                                       |
| CPF:         |                |               | Título de Eleitor: |                    | Zona:       | Seção:                                |
| Data de na   |                |               |                    | Sexo: [] Masculino | [] Feminino |                                       |
| Endereço i   | residencial co | ompleto:      |                    |                    | Nº:         | Complemento:                          |
| Cidade:      |                | -             |                    | UF:                | CEP:        |                                       |
| Telefone fix | xo: [ ]        | Telefone Celu | lar: [ ]           |                    |             |                                       |
| E-mail:      |                |               |                    |                    |             |                                       |
| Filiação     | Nome comp      | oleto da mãe: |                    |                    |             |                                       |
|              | Nome comp      | oleto do pai: |                    |                    |             |                                       |
| Eu,          |                |               |                    |                    |             | acima qualificado(a), VENHO           |
| ,            | FR FNTRFV      | ISTA DEVOLU   | TIVA para conhecer | o motivo no qual e | stá baseado | o resultado da <b>minha avaliação</b> |
| psicológic   |                | .0.71 221020  | Titt para comiccor | o monvo no quan e  | ota baccado | o roodicado da illilla avallação      |
| paicologic   | <u> </u>       |               |                    |                    |             |                                       |
|              |                |               |                    |                    |             |                                       |
|              |                |               |                    |                    |             |                                       |
|              |                |               |                    |                    |             | Nestes Termes                         |
|              |                |               |                    |                    |             | Nestes Termos,<br>Espera Deferimento. |
|              |                |               |                    |                    |             | Lapera Derenmento.                    |
|              |                |               |                    |                    |             |                                       |
|              |                |               |                    |                    |             |                                       |
|              |                |               |                    |                    |             |                                       |
|              |                |               |                    |                    |             |                                       |
|              |                |               |                    |                    |             |                                       |
|              | (Loc           | cal)          | (г                 | Data)              | (As         | sinatura do Candidato)                |