

MUNICÍPIO DE IRANI-SC
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO DE ESTAGIÁRIO

O MUNICÍPIO DE IRANI, inscrito no CNPJ sob nº 82.939.455/0001-31, com sede na Rua Prefeito Eilirio de Gregori, 207, por intermédio da Secretaria de Administração e Gestão, torna público, pelo presente Edital, as normas e procedimentos que nortearão o Processo Seletivo para contratação de Estagiário.

CURSO	Número de vagas	Carga horária	Bolsa-estágio
ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE, PROCESSOS GERENCIAIS, ECONOMIA.	Cadastro reserva	30 horas ou 20 horas	R\$ 854,67 R\$ 569,78
DIREITO	Cadastro reserva	30 horas ou 20 horas	R\$ 854,67 R\$ 569,78
ENGENHARIA CIVIL OU ARQUITETURA	Cadastro reserva	30 horas ou 20 horas	R\$ 854,67 R\$ 569,78
CURSOS DE ENSINO SUPERIOR NA AREA DE EDUCAÇÃO.	Cadastro reserva	30 horas ou 20 horas	R\$ 854,67 R\$ 569,78

1. REQUISITOS:

- a) Ter, no mínimo, 16 anos completos;
- b) Estar cursando graduação em instituição de educação de curso superior com registro no MEC;
- c) Ter disponibilidade para dedicação mínima de acordo com a carga horária da vaga pretendida;
- d) Apresentação do histórico escolar.

As inscrições estarão abertas no período de **27 de junho a 05 de julho de 2019**, os acadêmicos interessados em cadastrar-se, deverão entregar a seguinte documentação: ficha de inscrição modelo em anexo, histórico escolar, atestado de frequência, copia do comprovante de residência, foto atualizada e copia documento de identificação.

Esta documentação deverá ser entregue na **Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte, no Prédio da Prefeitura Municipal, Rua Eilirio de Gregori, nº 207, Centro, Irani-SC**. A escolha do candidato será efetuada mediante entrevista pessoal realizada pelo gestor da pasta.

Demais informações no telefone 49 3432-3204.

Irani/SC, 26 de junho de 2019.

MARCELO PEGORARO
Secretário de Administração e Gestão

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTAGIÁRIO

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:
Sexo: M () F ()
Endereço.....
Bairro..... Cidade.....
Fone.....Celular.....
E-mail.....
Data de nascimento.....Local de nasc:.....
Estado civil.....Cônjuge.....
Pai.....Mãe.....
Pessoa com deficiência ()sim ()não Tipo de deficiência.....

DOCUMENTAÇÃO:

RG:.....Data de emissão:.....UF:.....Orgão Exp:.....
CPF.....

NÍVEL DE FORMAÇÃO :

Formação: () Ensino médio ()E.M/Técnico ()Graduação/Licenciatura
Curso:.....
Instituição de Ensino.....
Série/Semestre.....Horário que estuda.....