

COMUNICADO CCD Nº 02, DE 02/06/2025

A Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria de Estado da Saúde, **COMUNICA** aos servidores ativos da Secretaria de Estado da Saúde, pertencentes à categoria de **MÉDICO** (especialidade: **RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**, com área de atuação em **ULTRASSONOGRAFIA GERAL**), a disponibilidade de 02 (duas) vagas no **Núcleo de Diagnóstico por Imagem do CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO - DST/AIDS**, da Coordenadoria de Controle de Doenças, conforme especificações abaixo:

INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO: CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO - DST/AIDS (NÚCLEO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)

LOCAL DE TRABALHO: Rua Santa Cruz, nº 81 – 3º Andar - Vila Mariana – São Paulo – SP – CEP: 04121-000.

REQUISITOS: ser integrante do quadro da Secretaria de Estado da Saúde, do Estado de São Paulo, nomeado, admitido (Lei 500/74) ou contratado (CLT) na categoria de **MÉDICO** (especialidade: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, com área de atuação em ULTRASSONOGRAFIA GERAL), COM EXCEÇÃO dos profissionais contratados nos termos da Lei Complementar nº 1.093/2009 (Contrato por Tempo Determinado – CTD) ou nomeados exclusivamente em cargos comissionados.

PERFIL NECESSÁRIO:

- Iniciativa, responsabilidade, pontualidade e sigilo profissional;
- Cordialidade nas relações interpessoais;
- Facilidade de trabalhar em equipe;
- Capacidade de organização do tempo;
- Facilidade de adaptação e de comunicação;
- Desenvoltura na comunicação verbal e escrita;
- Comprometimento com os objetivos do trabalho;
- Postura e ética profissional;
- Possuir razoável conhecimento da Secretaria, sua missão, finalidade, atribuições e competências;
- Possuir conhecimentos em informática (Windows, Pacote Office (Word, Power Point, Excel));
- Possuir conhecimento de browsers/navegadores de Internet e Intranet.

ATRIBUIÇÕES:

- Realizar e interpretar exames ultrassonográficos especializados;
- Indicar e conduzir a investigação por métodos de imagem das doenças e síndromes, utilizando aparelhos especiais para obter imagens médicas;
- Prestar atendimento ao paciente HIV/AIDS, ISTs, Tuberculose;
- Realizar exames diagnósticos para órgãos específicos, idade gestacional, mal formação fetal, condução de biópsias e exames;
- Prestar suporte permanente em todas as áreas assistenciais.

INSCRIÇÃO:

Os interessados deverão encaminhar o currículo, conforme modelo anexo para o endereço eletrônico selecao@crt.saude.sp.gov.br, no período de **09/06/2025 a 20/06/2025**.

Os interessados serão contatados e convocados para a entrevista com o responsável da área Técnica do Núcleo de Diagnóstico por Imagem, do Centro de Referência e Treinamento - DST/AIDS, por e-mail e/ou por telefone, conforme informado no currículo, devendo comparecer munidos das certificações dos itens mencionados no currículo (formação, cursos e experiência profissional).

É obrigatória a apresentação da Declaração de Ciência, devidamente assinada e carimbada pela chefia imediata/mediata e dirigente da unidade, conforme modelo em anexo, na entrevista, para formalização da candidatura.

O servidor selecionado será afastado e/ou concomitantemente transferido da unidade de origem para o Centro de Referência e Treinamento - DST/AIDS, da Coordenadoria de Controle de Doenças, desde que haja autorização por parte da Unidade em que estiver lotado, e **perceberá os vencimentos inerentes ao seu cargo de origem correspondente à tabela de vencimentos da referida categoria.**

Eventuais dúvidas inerentes à inscrição poderão ser sanadas pelo telefone (11) 5087-9991 ou e-mail selecao@crt.saude.sp.gov.br, no horário das 10:00 às 16:00 horas, falar com Shelley.

MODELO: CURRÍCULO

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- Elaborar currículo, contendo minimamente os dados solicitados no modelo abaixo;
- Imprimir, assinar, digitalizar e enviar o currículo para o e-mail selecao@crt.saude.sp.gov.br

CURRÍCULO:

CARGO PARA O QUAL ESTÁ SE CANDIDATANDO: CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO - DST/AIDS

I - DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS

DADOS PESSOAIS

Nome:

Email:

Telefone para contato:

RG:

CPF:

Data de nascimento:

Sexo:

DADOS FUNCIONAIS

RS:

PV:

Cargo de origem:

Data do início de exercício:

Regime Jurídico: () Efetivo () Lei 500 () CLT

Unidade de lotação:

Jornada de Trabalho: () 20hs semanais () 40hs semanais

Ocupa cargo em comissão? () sim () não

Se afirmativo, informar:

Cargo:

Unidade:

II - FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA

ENSINO FUNDAMENTAL/MÉDIO/TÉCNICO:

Instituição:

Período:

GRADUAÇÃO EM CURSO SUPERIOR:

Curso:

Instituição:

Período:

OUTROS CURSOS REALIZADOS:

Curso:

Instituição:

Período:

III - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

(Especificar local, período e resumo das atividades desenvolvidas)

Instituição:

Local/Setor:

Período:

Cargo ocupado:

Resumo das atividades:

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

São Paulo, ____/____/2025.

NOME COMPLETO

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

DECLARO estar ciente e de acordo que o servidor....., RGse candidate à vaga para atuar no CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO - DST/AIDS, da Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria de Estado da Saúde.

São Paulo, de 2025.

(carimbo e assinatura da chefia imediata/mediata)

(carimbo e assinatura do dirigente da unidade)