

## EDITAL COMPLEMENTAR 117 AO EDITAL N. 003/2018 – UNEMAT/COVEST

### PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS E CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO DE PROFISSIONAL TÉCNICO DO ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO

O REITOR da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, no uso de suas atribuições legais, resolve **CONVOCAR** os candidatos **CLASSIFICADOS** no Processo Seletivo para preenchimento de Vagas e Cadastro de Reserva para o Cargo de Profissional Técnico do Ensino Superior da Universidade do Estado de Mato Grosso, regido pelo Edital 003/2018 – UNEMAT/COVEST.

#### 3. CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES/REITORIA

##### 3.1 – Agente universitário

| ORDEM | MODALIDADE | NOME                  | DT.<br>NASCIMENTO | SITUAÇÃO     |
|-------|------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| 171   | AC         | RENATO LUÍS MAXIMIANO | 02/05/1992        | CLASSIFICADO |

O candidato terá o prazo de **02 (dois)** dias úteis a contar da data da convocação pela Pró-Reitoria de Administração - PRAD/UNEMAT para firmar o respectivo contrato, sob pena de perda do direito à contratação.

Os documentos obrigatórios que o candidato deverá apresentar no ato da contratação – todos os cargos:

- 1) Fotocópia do Documento Oficial de Identidade - RG;
- 2) Fotocópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- 3) Fotocópia de Título Eleitoral;
- 4) Fotocópia da Certidão de Quitação Eleitoral (com emissão não superior a 30 dias) ou via impressa do site da Justiça Eleitoral;
- 5) Fotocópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 6) Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de idade ou dependentes (**facultativo**);
- 7) Fotocópia da Carteira de Reservista (para candidatos do sexo masculino);
- 8) Fotocópia do PIS ou PASEP, com data e ano de emissão;
- 9) Fotocópia do comprovante de endereço, nominal e atual (no máximo dos últimos 03 meses). Caso não seja nominal, anexar declaração de titular do comprovante de que o candidato reside no imóvel de sua propriedade contendo o referido endereço, com firma reconhecida;
- 10) Comprovante de Conta Corrente e Agência do Banco do Brasil;
- 11) Declaração emitida pelo órgão/instituição pública que possui cargo, para o candidato que já possui outro cargo público nas situações permitidas constitucionalmente;
- 12) Declaração de não acúmulo de cargo público, caso o candidato não possua cargo público (conforme modelos disponíveis na página web da PRAD-DARS);
- 13) Fotocópia autenticada em cartório do diploma ou certificado que comprove os requisitos mínimos de investidura no cargo/especialidade, conforme subitem 6.1 deste Edital;
- 14) Atestado de sanidade física e mental, expedido por médico credenciado pela Medicina do Trabalho, não superior a 30 (trinta) dias;
- 15) Certidão negativa da Justiça Federal, Cível e Criminal (1ª Região-TRF e Seção Judiciária de Mato Grosso).
- 16) Certidão Negativa Civil e Criminal da Justiça Estadual. (1ª a 2ª graus).
- 17) Fotocópia da carteira de trabalho.
- 18) Ficha Funcional (anexo I).
- 19) Registro no conselho de classe, nos casos em que competem.

Cáceres – MT, 11 de novembro de 2022.

**Prof. Dr. Rodrigo Bruno Zanin**  
Reitor da Unemat

## ANEXO I – FICHA FUNCIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-----|
| Nome Completo (nome civil sem abreviação):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     | Matrícula         |     |
| Nome do Pai:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nome da Mãe:        |                   |     |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Data Nasc.:          | a) Estado Civil:<br><input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo |                     |                   |     |
| Nome do cônjuge:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      | Município de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                            |                     | UF:               |     |
| b) CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | c) PIS/PASEP:                                                                                                                                                                                                                                                       |                     | Data de emissão:  |     |
| d) Cédula de Identidade RG ou equivalente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      | Órgão Expedidor:                                                                                                                                                                                                                                                    | UF                  | Data de Expedição |     |
| e) Título de Eleitor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     | Zona:               | Seção:            | UF: |
| f) Documento Militar (Sexo Masculino)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | Ministério:<br><input type="checkbox"/> Exército <input type="checkbox"/> Marinha<br><input type="checkbox"/> Aeronáutica                                                                                                                                           | Série:              | Categoria:        | UF: |
| g) Dados de Conta Corrente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| Banco do Brasil: 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      | Agência:                                                                                                                                                                                                                                                            |                     | Conta Bancária:   |     |
| h) Comprovação de Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| Logradouro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | Nº                                                                                                                                                                                                                                                                  | Complemento:        |                   |     |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Município:           |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   | UF  |
| CEP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Telefone c/ prefixo: |                                                                                                                                                                                                                                                                     | Celular c/ prefixo: |                   |     |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| Escolaridade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado                                                                                                                                                            |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| INFORMAÇÕES PARA O CENSO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| Cor/raça:<br><input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não dispõe da informação <input type="checkbox"/> Não declarado                                                                                                                 |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |
| Deficiência, caso possua:<br><input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Surdocegueira <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |     |

Local \_\_\_\_\_ - MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Ass.: \_\_\_\_\_