**COMUNICADO CCD Nº 03, DE 15/07/2025**

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 **AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - FARMACÊUTICO**, a disponibilidade de 04 (quatro) vagas para a **FARMÁCIA 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 (FARMÁCIA)

**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 **Agente Técnico de Assistência à Saúde – Farmacêutico**, **COM EXCEÇÃO** dos profissionais contratados nos termos da Lei Complementar 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:**

- Praticar a Assistência Farmacêutica: orientações de saúde, individual e coletiva.

- Operar na Gestão Logística/estoque: acompanhar o ciclo de medicamentos: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

- Manipular medicamentos.

-Atuar no Controle de Qualidade: responsabilizar e garantir a qualidade e eficácia dos medicamentos (fármaco vigilância).

- Participar de comissões multidisciplinares.

- Promover atividades educacionais de capacitação.

- 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 **21/07/2025 a 08/08/2025**.

Os interessados serão contatados e convocados para a entrevista pelo responsável do Centro de Referência e Treinamento - DST/AIDS, por e-mail e/ou por telefone, conforme informado no currículo, devendo comparecer munidos dascertificações 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 pertencente 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 ( ) 30 horas 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 ............................................................................................, RG ............................, se 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, podendo ser afastado de suas funções junto à unidade no qual se encontra em exercício, em caso de aprovação.

São Paulo, ..... de ................... 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(carimbo e assinatura da chefia imediata/mediata)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(carimbo e assinatura do dirigente da unidade)