



**EDITAL Nº001/2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO  
TEMPORÁRIA DE PROFESSOR BRAILLISTA**

O Município de Buíque, Estado de Pernambuco, por meio da Secretaria Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, torna público o presente Edital que estabelece as normas e condições para a realização do Processo Seletivo Simplificado destinado à contratação temporária de Professor Brailista, de acordo com as necessidades da Rede Municipal de Ensino.

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1. O presente Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital e coordenado pela Comissão de Seleção designada pela Secretaria Municipal de Educação por meio da portaria nº 511/2024.

1.2. A seleção destina-se à contratação temporária de Professor Brailista para atender às demandas da Rede Municipal de Ensino de Buíque, PE.

1.3. O Processo Seletivo consistirá em análise curricular e, se necessário, entrevista.

**2. DAS INSCRIÇÕES**

2.1. As inscrições serão realizadas no período de 03 a 10 de setembro de 2024, de forma presencial na Secretaria Municipal de Educação, situada na Rua Cicero Tenório Barros, 135– Centro, Buíque-PE ou pelo e-mail da comissão responsável pelo Processo Seletivo, através do endereço eletrônico [brailistaselecao@gmail.com](mailto:brailistaselecao@gmail.com).

2.2. No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada (Anexo I deste Edital);
- b) Cópia do documento de identidade e CPF;
- c) Currículo atualizado;



- d) Comprovação de experiência na função de Professor Brailista;
- e) Comprovante de escolaridade mínima exigida (Curso de Braille reconhecido pelo MEC);
- f) Comprovante de residência atualizado.

2.2.1. A análise curricular ocorrerá no período de 11 a 13 de setembro.

### **3. DOS REQUISITOS PARA A FUNÇÃO**

3.1 Para concorrer à vaga de Professor Brailista, o candidato deverá atender aos seguintes requisitos:

- a) Ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a);
- b) Ter idade mínima de 18 anos;
- c) Possuir curso específico em Braille, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);
- d) Ter experiência comprovada na atuação como Professor Brailista;
- e) Estar em pleno gozo dos direitos civis e políticos;
- f) Apresentar aptidão física e mental para o exercício da função.

### **4. DAS VAGAS**

Os candidatos inscritos irão concorrer a 1 (uma) vaga ofertada pela Rede Municipal de Ensino.

### **5. DA REMUNERAÇÃO**

A remuneração para o professor brailista será no valor de R\$ 1.882,66 com carga horária de 40h semanais.





## **6. DA ANÁLISE CURRICULAR**

6.1. A análise curricular será realizada pela Comissão de Seleção, que atribuirá pontuação conforme os critérios estabelecidos no Anexo II deste Edital.

6.2. Serão considerados na análise curricular:

- a) Formação acadêmica;
- b) Experiência profissional na área;
- c) Cursos complementares relacionados à função.

## **7. DA ENTREVISTA**

7.1. Caso necessário, a Comissão de Seleção poderá convocar os candidatos para entrevista, visando complementar a análise curricular.

7.2. A entrevista será realizada na Secretaria Municipal de Educação, em data a ser definida e comunicada previamente aos candidatos.

## **8. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

8.1. O resultado preliminar do Processo Seletivo Simplificado será divulgado no site oficial da Prefeitura de Buíque (<https://buique.pe.gov.br/>) e afixado no mural da Secretaria Municipal de Educação no dia 16 de setembro de 2024, com o prazo de 24 horas para interposição de recurso.

8.2 O resultado final do Processo Seletivo Simplificado será divulgado no site oficial da Prefeitura de Buíque (<https://buique.pe.gov.br/>) e afixado no mural da Secretaria Municipal de Educação no dia 17 de setembro de 2024.

## **9. DA CONTRATAÇÃO**

9.1 Os candidatos aprovados e classificados dentro do número de vagas serão convocados para contratação temporária, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Educação.



9.2. A contratação será formalizada mediante assinatura de contrato temporário, com prazo determinado, conforme as disposições legais vigentes.

## **10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1. A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste Edital.

10.2. A Secretaria Municipal de Educação se reserva o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

10.3. O presente Edital entra em vigor na data de sua publicação.





ANEXO I

| FICHA DE INSCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| Nome completo, sem abreviações:                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |         |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CPF/MF n°:          |         |
| Documento de Identidade n°:<br>expedidor:                                                                                                                                                                                                                                                          | Data de Emissão:    | Órgão   |
| Título n°:                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Zona:               | Seção:  |
| Data de nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                | Estado Civil:       |         |
| Filhos menores de 14 anos:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |         |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Data de Nascimento: |         |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Data de Nascimento: |         |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Data de Nascimento: |         |
| Endereço Completo:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     | CEP:    |
| Telefone Celular: ( )                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fixo: ( )           | E-mail: |
| Portador de Deficiência? ( )Sim ( )Não                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |         |
| Tipo de Deficiência:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |         |
| Grau de Escolaridade:                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |         |
| OPÇÃO: ( ) PROFESSOR BRAILLISTA                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |         |
| Declaração:<br><br>Declaro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas assumo integral responsabilidade e do mesmo, declaro que todos os documentos apresentados são autênticos, possuindo nesta data, todos os requisitos exigidos para concorrer neste Processo Seletivo. |                     |         |
| Data:        /        /2024                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |         |
| Assinatura do Candidato:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |         |



**ANEXO II  
ANÁLISE CURRICULAR**

**Estrutura da Planilha de Pontuação**

**1. Identificação do Candidato**

- Nome Completo
- Número de Inscrição
- CPF

**2. Formação Acadêmica (Máximo de 30 pontos)**

| <b>Critério</b>                       | <b>Pontuação</b> |
|---------------------------------------|------------------|
| Curso de Braille reconhecido pelo MEC | Até 15 pontos    |
| Graduação na área de Educação         | Até 10 pontos    |

**3. Experiência Profissional (Máximo de 50 pontos)**

| <b>Critério</b>                                 | <b>Pontuação</b>          |
|-------------------------------------------------|---------------------------|
| Experiência como Professor Braillista (por ano) | 10 pontos por ano, até 30 |
| Experiência em outras funções educacionais      | 5 pontos por ano, até 20  |

**4. Cursos Complementares (Máximo de 20 pontos)**

| <b>Critério</b>                                                            | <b>Pontuação</b>                 |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Cursos na área de Braille (por curso)                                      | 5 pontos por curso, até 15       |
| Participação em congressos ou seminários relacionados à educação inclusiva | 5 pontos por participação, até 5 |

**5. Entrevista (Se Aplicável) (Máximo de 20 pontos)**

| <b>Critério</b>              | <b>Pontuação</b> |
|------------------------------|------------------|
| Clareza na comunicação       | Até 10 pontos    |
| Conhecimento técnico na área | Até 10 pontos    |





## 6. Pontuação Final

| Item Avaliado             | Máximo de Pontos  |
|---------------------------|-------------------|
| Formação Acadêmica        | 30 pontos         |
| Experiência Profissional  | 50 pontos         |
| Cursos Complementares     | 20 pontos         |
| Entrevista (se aplicável) | 20 pontos         |
| <b>Total</b>              | <b>120 pontos</b> |

Buíque/PE, 02 de setembro de 2024

*Maria Aparecida Gomes Ferreira*  
Maria Aparecida Gomes Ferreira

Portaria nº nº 511/2024

Presidente da Comissão organizadora do Processo Seletivo

**Secretaria de Educação do Município de Buíque/PE**