

EDITAL Nº 02/2024 DE PROCESSO SELETIVO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS  
DE PORTO ALEGRE (HCPA)

INFORMAMOS, ABAIXO, A RETIFICAÇÃO DA RELAÇÃO DE CANDIDATOS INSCRITOS NA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA, APROVADOS NA PROVA ESCRITA, APLICADA EM 01/09/2024, DO EDITAL Nº 02/24 DO HCPA.

Inscrição	Nome	PS*
306596-1	ANDERSON PEREIRA RIBEIRO	14
306256-0	CAREN VALESCA ALVES DA SILVA	03
304165-7	DOUGLAS RYUDY INOUE	06
307806-4	ELDER ROCHA MEDINA	11
301884-6	FRANCIELLE DOS SANTOS VIEIRA	11
303774-4	GABRIELA HUBER BAPTISTA	11
304191-6	ISABEL CRISTINA LIMA ALMEIDA	11
305061-7	ITIANA CASTRO MENEZES PAZINI	09
304976-5	IVANIO VARGAS DA ROSA	05
300359-2	RENATO STEINDORFF SPINDLER	14
306182-8	RODRIGO GAMA DOS SANTOS	15
307376-8	VITOR HUGO ALVES COSTA	11

**\*Processo Seletivo:**

PS 03 - ANALISTA I (Qualificação)

PS 05 - ENGENHEIRO I (Engenharia Biomédica)

PS 06 - ENGENHEIRO I (Engenharia de Produção)

PS 09 - PESQUISADOR I (Pesquisa Experimental)

PS 11 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM (Onco-Hematologia Adulto e Pediátrico)

PS 14 - PROFISSIONAL DE APOIO III (Marceneiro)

PS 15 - PROFISSIONAL DE APOIO III (Serralheiro)

**Conforme Edital de Abertura nº 02/2024 - HCPA, subitens:**

**4.6.1** Considera-se Pessoa com Deficiência o candidato que se enquadrar na legislação vigente.

**4.6.2** Ao candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência é assegurado o direito de inscrição no presente Processo Seletivo, em igualdade de condições com os demais candidatos, desde que cumpra as exigências do Edital, e que a deficiência de que é portador seja compatível com as atribuições da respectiva ocupação/função.

**4.6.3** O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência, aprovado na Prova Escrita, deverá enviar obrigatoriamente, para o endereço eletrônico [faurgs.concursosdocumentos@ufrgs.br](mailto:faurgs.concursosdocumentos@ufrgs.br):

- o **Atestado Médico**, digitalizado, comprovando a espécie e o grau ou o nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID. Este deverá conter ainda, obrigatoriamente, o nome, a assinatura, a data e o número do CRM do Médico, com a indicação da provável causa da deficiência, **emitido com antecedência máxima de um (1) ano da publicação deste Edital**;

- **Documento de Identificação e CPF, digitalizados**;

- e o **requerimento específico preenchido, conforme modelo do Anexo I**.

- **O período para o envio do Atestado Médico é de 08/10 a 13/10/24**.

- Todos os atestados deverão obedecer aos preceitos estabelecidos no Edital nº 01/2024 e **ser enviados para o endereço eletrônico [faurgs.concursosdocumentos@ufrgs.br](mailto:faurgs.concursosdocumentos@ufrgs.br)**, não sendo aceitos o envio por outro meio que não este, mesmo que dentro do prazo estabelecido para esta finalidade.

- Não haverá conhecimento de documentos enviados fora do prazo estabelecido no cronograma ou que estejam em desconformidade com o disposto no referido Edital.

**Setor de Concursos**

**Porto Alegre, 09 de outubro de 2024.**