



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 092, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2025.

**CONVOCA CANDIDATA PARA ASSUMIR A FUNÇÃO DE
TÉCNICO EM ENFERMAGEM, CONFORME PROCESSO
SELETIVO SIMPLIFICADO INSTAURADO PELO EDITAL
Nº 77/2025 E HOMOLOGADO PELO EDITAL Nº 82/2025.**

PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI, Prefeita Municipal de Boa Vista do Sul/RS,
Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais,

CONVOCA, nesta data, a candidata **Silvia Aparecida Galvão Dilkin**,
classificada em 3º lugar, no Processo Seletivo Simplificado instaurado pelo Edital nº
77/2025, homologado pelo Edital nº 82/2025, para assumir a função de **Técnico em
Enfermagem**, devendo manifestar-se em caso de aceite da função encaminhando a
documentação pessoal conforme item 12.1 do Edital nº 77/2025, num prazo máximo de 2
(dois) dias úteis, contados da data deste Edital.

Aceitando a função, a candidata será submetida a exame médico de saúde
física e mental, em data a ser definida pela Secretaria Municipal de Administração e
Planejamento.

Em não aceitando a função, a candidata assinará Termo de Desistência
definitiva do Processo Seletivo Simplificado.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL, AOS
DEZESSETE DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DO ANO DE 2025.

PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI,
PREFEITA MUNICIPAL.

Registre-se. Publique-se.
Em 17/11/2025.

Pricila Lúcia Bagatini
Secretária Municipal de Administração e Planejamento.



Rua Emancipação, nº 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000

Telefone: (54) 9 9968-7458

www.boavistadosul.rs.gov.br

@prefeituraboavistadosul



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____ inscrito(a) no
CPF/MF n.º _____, venho por meio deste, declarar que, por
motivos de ordem particular, não poderei assumir a vaga para a função de **TÉCNICO EM
ENFERMAGEM** nessa municipalidade, Processo Seletivo Simplificado instaurado pelo
Edital nº 77/2025, na qual obtive aprovação, com a ____ colocação, conforme Edital de
Homologação n.º 82/2025.

Dessa forma, opto pela desistência DEFINITIVA do Processo acima citado.

Boa Vista do Sul, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a).

Ciente:

Em ____/____/2025.

Setor de Recursos Humanos.



Rua Emancipação, nº 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000

Telefone: (54) 9 9968-7458

www.boavistadosul.rs.gov.br

@prefeituraboavistadosul