



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

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 094, DE 19 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 N° 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 **Priscila Alessandra Inácio Boff da Silva**, classificada em 5º 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
DEZENOVE DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DO ANO DE 2025.**

**PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI,
PREFEITA MUNICIPAL.**

Registre-se. Publique-se.
Em 19/11/2025.

Pricila Lúcia Bagatini
Secretaria 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