

**PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL - Prodin
DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS - DRH**

EDITAL – DRH Nº 05/2016

**PROCESSO SELETIVO EXTERNO PARA AUXILIAR I/ AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS I/
ALMOXARIFADO E ARMAZENAGEM**

**RESULTADO
VALIDAÇÃO DAS INSCRIÇÕES
COM
RETIFICAÇÃO NA DATA DA PRÓXIMA ETAPA**

Próxima Etapa: AVALIAÇÃO ESPECÍFICA PRÁTICA DE ESFORÇO FÍSICO

Data: 26/04/2016 (Terça-feira) Horário: 08h30m

Local: Sala 112; Bloco "S" Campus II - Av. ENGLER, S/N – JD. MARILIZA

ORD	Nome	Validação das Inscrições
1.	ALEXANDRA CRISTINA SILVA CAMPOS	APTO
2.	ANTONIO PAULO OLIVEIRA DA SILVA	APTO
3.	AURIMAR MARTINS LIMA	APTO
4.	BRAYAN ROBSON DA SILVA	APTO
5.	DANIEL FERREIRA REZENDE RODRIGUES	APTO
6.	DANIELA SABINA GINA DOS SANTOS	APTO
7.	DANIELLA BORGES SOARES	APTO
8.	DANYELLA LORRAINNY DA COSTA	APTO
9.	EDER FABIANO AQUINO GOMES	APTO
10.	EDUARDO JOSE SILVA FELIX	APTO

11.	ERIC FRANK FERREIRA	APTO
12.	GEYZON COSME SANTOS RODRIGUES	APTO
13.	HEITOR CASTRO MACHADO	APTO
14.	INGRID FERREIRA RIBEIRO	APTO
15.	ISRAEL RODRIGUES FERREIRA	APTO
16.	JADERSON MIGUEL DE LIMA	APTO
17.	JHON LENNON FERNANDES DE SOUSA	APTO
18.	JOAO ALVES ABREU	APTO
19.	JUAN LUCAS SANTOS SOUSA	APTO
20.	KÁSIO AMÉRICO DOS SANTOS	APTO
21.	KEMILY SOUSA SANTOS	APTO
22.	LANA CRISTINA GOMES RIBEIRO	APTO
23.	LÍCIA MARIA PEREIRA ALVES	APTO
24.	LUCAS BRITO SILVA	APTO
25.	LUCIMAR DE SÁ SANTOS	APTO
26.	MANOEL DIVINO OLIVEIRA DA SILVA	APTO
27.	MARCOS PAULO DA SILVA	APTO
28.	MARIZETE MOREIRA MAGAALHAES	APTO
29.	MURYLLO MARINHO FARIAS	APTO
30.	SAMUEL MOREIRA DE ARAUJO	APTO
31.	THAIS LOPES MARIANO FERREIRA	APTO
32.	VICTOR PAVANELLI SOARES MARTINS	APTO
33.	WEVERSON ALVES FORTES	APTO
34.	WILLIAN DA SILVA BRITO	APTO

1

Obs.: O candidato deverá entregar no dia da realização da prova, Atestado Médico informando claramente que está **apto a esforço físico** para se submeter a todos os testes exigidos na mesma. Somente será aceito Atestado Médico, emitido com data de até 30 (trinta) dias anteriores à realização da Prova, constando: **Nome completo do candidato (legível); Assinatura do médico responsável; Número do registro do médico no Conselho Regional de Medicina – CRM; Data de emissão do Atestado.**