

COMPLEXO HOSPITALAR ASTROGILDO DE AZEVEDO

Processo Seletivo de Recursos Humanos

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 002/2026 VAGA: FARMACÊUTICO HOSPITALAR

O Complexo Hospitalar Astrogildo de Azevedo torna público, para conhecimento dos interessados, a abertura de Processo Seletivo destinado ao provimento de vaga para o cargo de Farmacêutico Hospitalar, conforme as condições e disposições estabelecidas neste Edital.

1. DA VAGA

Cargo	Farmacêutico Hospitalar
Modalidade	Presencial
Local de Trabalho	Santa Maria - RS
Regime de Trabalho	CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)
Instituição	Complexo Hospitalar Astrogildo de Azevedo
Número de Vagas	01 vaga

2. DOS REQUISITOS

Para concorrer à vaga, o candidato deverá atender aos seguintes requisitos:

- Bacharel em Farmácia;
- Registro profissional ativo no Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS);
- Disponibilidade para atuação conforme escala institucional;
- Conhecimento em processos de Farmácia Hospitalar

3. DO PROCESSO SELETIVO

O processo seletivo será composto por prova objetiva, contendo 20 (vinte) questões, versando sobre conhecimentos técnicos relacionados à área de Farmácia Hospitalar.

Será considerado aprovado o candidato que obtiver nota igual ou superior a 6,0 (seis) na prova objetiva.

4. DO CRONOGRAMA

Etapa	Data
Período de inscrições (envio da documentação e Anexo I)	Até 18/09/2026
Divulgação da lista de pré-selecionados	23/09/2026
Aplicação da prova objetiva (20 questões)	24/09/2026
Divulgação do resultado final	05/10/2026

5. CONTEÚDOS DA PROVA E DISPOSIÇÕES FINAIS

Lei nº 5991/1973
 Lei nº 6360/1976
 Lei nº 13021/2024
 Lei nº 6437/1977
 Portaria nº 344/1998
 ANVISA nº 67/2007
 ANVISA nº 471/2021 e atualizações
 ANVISA nº 36/2013
 ANVISA nº 63/2011
 ANVISA nº 222/2018
 ANVISA nº 50/2002
 Resoluções do Conselho Federal de Farmácia relacionadas à Farmácia Hospitalar

Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão de Seleção do Complexo Hospitalar Astrogildo de Azevedo. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Santa Maria - RS, 15 de setembro de 2026.

Comissão de Seleção
Complexo Hospitalar Astrogildo de Azevedo

ANEXO I
FICHA DE CADASTRO PESSOAL

Cargo solicitado:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTATO

Nome completo:		
Endereço:	CEP:	
Bairro:	Cidade:	
Telefone:	Recado com:	E-mail:

2. INFORMAÇÕES PESSOAIS

Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Cidade de nascimento:	Nacionalidade:	
Filiação (pai e mãe):		
Ocupação dos pais:		
Estado civil: () Solteiro () Casado () Outro: _____		
Nome do cônjuge:		
Nº CPF do cônjuge:		
Ocupação do cônjuge:	RG do cônjuge:	
Filhos: () Não () Sim — nomes, data de nascimento, nº do registro e CPF:		
Portador de deficiência: () Sim () Não Qual:		
Raça (cor): () Branco () Pardo () Preto () Amarela () Indígena () Não Declarado		

3. REFERÊNCIAS PESSOAIS (nome / endereço / telefone)

1.
2.

4. GRAU DE INSTRUÇÃO

Ensino Fundamental (1º grau): () Em curso () Completo () Incompleto
Ensino Médio (2º grau): () Em curso () Completo () Incompleto
Superior: () Em curso () Completo Qual:
Estuda atualmente: () Sim () Não Horário e turno:
Outros cursos:

5. DOCUMENTAÇÃO

Cart. Prof. nº:	Série:	Data de emissão:
Nº do PIS:	Data de cadastro:	
Carteira de identidade:	Data de expedição:	CIC/CPF:
Certificado militar:	Título de eleitor:	Zona / Seção:
Carteira do conselho a que pertence: () COREN/RS () CRF/RS		
Nº:	Data de validade:	
Carteira de habilitação (CNH): () Sim () Não		
Nº da carteira:	Órgão emissor:	Data da habilitação:
Data de vencimento:	Data da 1ª habilitação:	
Categoria da habilitação:		

6. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL — ÚLTIMO EMPREGO (OU ATUAL)

Empresa:	Ramo de atividade:	
Endereço:	Cidade:	
Telefone:	Chefia imediata:	
Cargo inicial:	Último cargo:	
Data/ano admissão:	Data/ano demissão:	Último salário R\$:
Motivo do desligamento:		

7. PENÚLTIMO EMPREGO

Empresa:	Ramo de atividade:	
Endereço:	Cidade:	
Telefone:	Chefia imediata:	
Cargo inicial:	Último cargo:	
Data/ano admissão:	Data/ano demissão:	Último salário R\$:
Motivo do desligamento:		

8. ANTEPENÚLTIMO EMPREGO

Empresa:	Ramo de atividade:	
Endereço:	Cidade:	
Telefone:	Chefia imediata:	
Cargo inicial:	Último cargo:	
Data/ano admissão:	Data/ano demissão:	Último salário R\$:
Motivo do desligamento:		

9. ESTÁGIOS OU CURSOS REALIZADOS

--

10. PRETENSÃO SALARIAL E DISPONIBILIDADE

Pretensão salarial R\$:	Horário disponível: () Manhã () Tarde () Noite
-------------------------	---

DECLARO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS E AUTORIZO A CONFERÊNCIA E LEVANTAMENTOS NECESSÁRIOS, ESTANDO CIENTE DA IMPOSSIBILIDADE AO ACESSO AOS RESULTADOS DOS TESTES E EXAMES FEITOS DURANTE O PROCESSO SELETIVO. TAMBÉM DECLARO TER CIÊNCIA DE QUE O PREENCHIMENTO DA PRESENTE SOLICITAÇÃO NÃO CARACTERIZA QUALQUER VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM A MINHA PESSOA, E QUE A MESMA SÓ SERÁ CONSIDERADA HAVENDO VAGA E A CRITÉRIO DA EMPRESA.

Assinatura / Nome:	Data:
--------------------	-------