

TUTORIAL PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PORTAL DO PROCESSO SELETIVO

1. Acesse o site <https://sigrhportal.sea.sc.gov.br/SIGRHPPS/#/auth>
2. Não tem cadastro ainda? Clique em “Primeiro Acesso?” para se cadastrar.
Já possui cadastro? - Insira seu CPF, senha cadastrada (somente números e letras) e digite o Texto da Imagem para “Acessar” o Portal de Processo Seletivo.

Portal do Processo Seletivo

CPF

Senha

2 B 6 A

Texto da Imagem (Captcha)

Mantenha-me conectado

[Esqueceu sua senha?](#)

Acessar

Primeiro Acesso?

3. No menu principal localizado na lateral esquerda, selecione a opção “Início” para verificar se existe Edital em aberto.
 - a) Verificar nº do Edital, Região/Município de inscrição e Cargo/Especialidade disponíveis;
 - b) Clicar no arquivo do Edital para visualizar o mesmo e, antes de clicar no botão de “Inscrição”, leia atentamente todo o Edital.

sc.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Administração
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas

Pesquisar

Seja bem vindo(s)
CPF: [REDACTED]

Processos seletivos

Região Inscrição	Município Inscrição	Nº Edital	Órgão	Período inscrição	Cargo/Especialidade	Edital
SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-JOINVILLE	JOINVILLE	0012/2025	SES	26/03/2025 17:00 a 08/04/2025 23:59	MEDICO/MEDICO - RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Inscrição
SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-JOINVILLE	JOINVILLE	0012/2025	SES	26/03/2025 17:00 a 08/04/2025 23:59	MEDICO/MEDICO - ANESTESIOLOGIA	Inscrição
SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-JOINVILLE	JOINVILLE	0012/2025	SES	26/03/2025 17:00 a 08/04/2025 23:59	MEDICO/MEDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	Inscrição
SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-GRANDE FLORIANOPOLIS		0013/2025	SES	27/03/2025 19:50 a 09/04/2025 23:59	FONOAUDIOLOGO/DISFAGIA	Inscrição

4. Após clicar no botão de “Inscrição”, verificar se o nº de Edital e o Cargo correspondem a opção que o candidato deseja.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Administração
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas

Pesquisar

Seja bem vindo(a)

Nova inscrição Voltar

NOME: [REDACTED]
CPF: [REDACTED]

Edital/Órgão:
0012/2025 - 1401-SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Descrição do edital:
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 012/2025/SES, DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, POR PRAZO DETERMINADO, NO CARGO DE MEDICO, PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT, NA CIDADE DE JOINVILLE.

Cargo:
MEDICO/MEDICO - RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Edital:

5. No campo “Dados pessoais”, preencha todos os campos obrigatórios para prosseguir com a inscrição:

Dados pessoais

Data de nascimento:
DD/MM/YYYY
Campo obrigatório

Estado civil:
Selecione um item
Campo obrigatório

Sexo:
Selecione um item
Campo obrigatório

Escolaridade:
Selecione um item
Campo obrigatório

Candidato com deficiência - Lei nº 17.292/2017
Selecione um item

Quantidade de filhos menores de 14 anos:
[]

6. No caso de filhos menores de 14 anos, indique a quantidade e insira em um único arquivo em PDF a certidão de nascimento ou identidade dos filhos (tamanho máximo do arquivo de 2MB).

Quantidade de filhos menores de 14 anos:
2

Anexar comprovante Dependente Menor:

Extensões de arquivo permitidas: pdf. Tamanho: 2048 Kb

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Campo obrigatório


7. No campo “[Carteira de Identidade](#)”, preencha todos os **campos obrigatórios** para prosseguir com a inscrição e insira o arquivo de um documento de identificação com foto e CPF conforme item 4.3.1 “a” do Edital:

Carteira de Identidade

Nº do RG: <input type="text"/> <small>Campo obrigatório</small>	Órgão emissor: <input type="button" value="Selecione um item"/> <small>Campo obrigatório</small>
UF: <input type="button" value="Selecione um item"/> <small>Campo obrigatório</small>	Data de expedição: <input type="text" value="DD/MM/YYYY"/> <small>Campo obrigatório</small>

Anexar comprovante:

Extensões de arquivo permitidas: PDF. Tamanho: 2048 Kb

Nenhum arquivo escolhido 
Campo obrigatório

8. Os campos “[Carteira Nacional de Habilitação \(CNH\)](#)” e “[Carteira de Identidade Profissional](#)” só precisam ser preenchidos se forem solicitados no Edital, NÃO são campos obrigatórios e fica facultativo ao candidato preencher.

Carteira Nacional de Habilitação (CNH)

Nº de registro: <input type="text"/>	Categoria: <input type="text"/>	UF: <input type="button" value="Selecione um item"/>
--	---	--

Anexar comprovante:

Extensões de arquivo permitidas: PDF. Tamanho: 2048 Kb

Nenhum arquivo escolhido

Carteira de Identidade Profissional

Nº de registro	Data de registro	Região Conselho	UF
-----------------------	-------------------------	------------------------	-----------

9. No campo “[Endereço Residencial](#)”, preencha todos os **campos obrigatórios** para prosseguir com a inscrição e insira um arquivo para comprovação do endereço.

10. No campo “[Informações de Contato](#)”, **Informe pelo menos um número de telefone e Informe pelo menos um e-mail**, para prosseguir com a inscrição.

11. No campo “**Formação acadêmica**”, fique atento a observação dos diplomas/certificados obrigatórios (o candidato não conseguirá continuar sua inscrição senão preencher a **formação obrigatória**). Para inserir as informações e arquivos, clique no botão “**Adicionar curso**”

Formação	Curso	Instituição	Ano de conclusão	Modalidade
É necessário informar a graduação obrigatória. Formação(ões) Obrigatória(as): GRADUAÇÃO.TITULO EXIGIDO COMO REQUISITO				

12. No campo “**Formação acadêmica**”, ao clicar no botão “**Adicionar curso**”, o candidato deve preencher todas as informações referentes àquela formação e inserir o arquivo correspondente.

1º selecionar opção de grau de escolaridade do cargo exigido no requisito do Edital, se ENSINO MÉDIO, ou ENSINO TÉCNICO ou GRADUAÇÃO;

2º selecionar opção “TÍTULO EXIGIDO COMO REQUISITO”, nos casos de cargo de nível superior quando além da graduação, seja exigido um ou mais títulos de PÓS-GRADUAÇÃO, RESIDÊNCIA EM SAÚDE, TÍTULO DE ESPECIALISTA OU CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO, **em um único arquivo em PDF**.

3º selecionar as demais opções somente para títulos que não sejam exigidos como requisito para o cargo para fins de pontuação e que tenham relação com o cargo e atuação (nos casos de Pós-Graduação Lato Sensu e/ou Residência) e que sejam no cargo e atuação (nos casos de Mestrado e/ou Doutorado), em conformidade com o item 5.3 do Edital.

Formação acadêmica

Grau de Escolaridade Atual (Formação)

Selecionar um item

Selecionar um item

GRADUAÇÃO

MESTRADO

DOUTORADO

RESIDENCIA EM SAUDE

TITULO EXIGIDO COMO REQUISITO

POS GRADUACAO LATO SENSU

13. No campo “**Formação acadêmica**”, ao selecionar a opção da Formação, o candidato deve preencher todas as informações referentes àquela formação e escolher o arquivo para anexar (para cada formação selecionada, deverá ser inserido um arquivo exclusivo com os documentos correspondentes aquela formação, no botão “Escolher arquivo”).

Formação acadêmica

Grau de Escolaridade Atual (Formação)
GRADUAÇÃO

Curso: MEDICINA
Instituição: UNISUL
Ano de conclusão: 2019
Modalidade: PRESENCIAL OU EAD

Anexar comprovantes:
Extensões de arquivo permitidas: PDF. Tamanho: 2048 Kb

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido
Campo obrigatório Nenhum arquivo escolhido

14. Ao incluir o anexo, o candidato clicará no botão “**Adicionar**” e incluirá o arquivo conforme determinado no Edital. Após, se necessário adicionar mais formações, o candidato clicará no botão “**Adicionar curso**” novamente.

Ano de conclusão: 2019
Modalidade: PRESENCIAL

[Visualizar anexo](#) [Excluir anexo](#)

Adicionar **Cancelar**

Formação acadêmica

Adicionar curso

Formação	Curso	Instituição	Ano de conclusão	Modalidade	
GRADUAÇÃO	MEDICINA	UNISUL	2019	PRESENCIAL	Excluir Visualizar arquivo

15. Selecione nos campos “Jurado” e “Mesário” entre as opções “Sim” e “Não” e anexe o arquivo correspondente no caso da opção “Sim”.

Jurado

Trabalhou como jurado?

Selecione um item

Campo obrigatório

Anexar comprovante:

Extensões de arquivo permitidas: PDF. Tamanho: 2048 Kb

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Mesário

Trabalhou como mesário na última eleição?

Selecione um item

Campo obrigatório

Anexar comprovante:

16. No campo “Vínculo de trabalho”, ao clicar no botão “Adicionar Vínculo de trabalho”, o candidato deve preencher todas as informações referentes às experiências comprovadas em conformidade com o item 5.2.2 do Edital.

Vínculo de trabalho

Adicionar Vínculo de trabalho

Tipo	Data Início	Data Fim
------	-------------	----------

17. Ao clicar no botão “Adicionar Vínculo de trabalho”, o candidato clicará nos campos obrigatórios e para cada período informado, deverá anexar o documento comprobatório daquele período, clicando no botão “Escolher arquivo” e em “Adicionar”

- Contratos com períodos inferiores a 6 meses não são aceitos;
- Somente serão pontuadas as experiências que certifiquem a experiência especificamente **no exercício do cargo e atuação** pretendidos, conforme item 2.1 e seus subitens.
- No caso de contratos da Carteira de Trabalho física ou digital poderá ser utilizado o mesmo arquivo para todos os contratos informados, no entanto os períodos de cada contrato deverão ser informados individualmente. Atenção as demais regras do item 5.2.2.b do Edital.
- Quando o contrato não possuir data fim (contratos em aberto), o candidato deverá anexar declaração que comprove a continuidade ou a suspensão do vínculo, com carimbo e assinatura dos responsáveis pela empresa contratante em conformidade com o item 5.2.2.a do Edital e **informar na Data Fim (a data da emissão da declaração – item 5.2.2.a.2 do Edital)**

Vínculo de trabalho

Vínculo de Trabalho:

Selecione um item

Campo obrigatório

Data Início: 01/01/2015 Data Fim: 01/10/2015

Anexar comprovante:

Extensões de arquivo permitidas: PDF. Tamanho: 2048 Kb

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Campo obrigatório

Adicionar Cancelar


Tipo	Data Início	Data Fim		
EXPERIÊNCIA ESPECÍFICA	12/12/2012	12/11/2014	Excluir	

18. Ao terminar a inscrição, clicar no botão inferior do lado direito “**Confirmar dados para revisão**”.

Vínculo de trabalho

Adicionar Vínculo de trabalho

Tipo	Data Início	Data Fim		
EXPERIÊNCIA ESPECÍFICA	01/12/2015	01/12/2018	Excluir	

 Confirmar dados para revisão

19. Candidato deve revisar e verificar todos os dados e anexos da sua inscrição antes de clicar em “Confirmar minha inscrição”.

Revisão dos dados de inscrição Voltar

Dados pessoais

<p>Cargo:</p> <p>Nome completo:</p> <p>RG:</p> <p>Carteira Nacional de Habilitação (CNH):</p> <p>CPF:</p> <p>Endereço:</p> <p>Bairro:</p> <p>CEP:</p> <p>Cidade:</p> <p>Estado:</p> <p>E-mail principal:</p> <p>E-mail alternativo:</p> <p>Data de Nascimento:</p> <p>Estado civil:</p> <p>Escolaridade:</p> <p>Sexo:</p> <p>Telefone Fixo:</p> <p>Telefone Celular:</p> <p>Candidato com deficiência - Lei nº 17.292/201</p> <p>Quantidade de filhos</p>	<p>ANALISTA TECNICO ADMINISTRATIVO/ANALISTA TECNICO ADMINISTRATIVO</p> <p>FULANO DE TAL</p> <p>444444 SP/SC 13/07/2018</p> <p>Número: Categoria: UF:</p> <p>(777.777.123-23</p> <p>RUA DAS FLORES</p> <p>BARREIROS</p> <p>88130-000</p> <p>SAO JOSE</p> <p>SC</p> <p>fulanodetal@gmail.com</p> <p>05/05/1988</p> <p>Casado</p> <p>POS-GRADUACAO</p> <p>Feminino</p> <p>(48) 9 9898-8777</p> <p>Não</p>	<p></p> <p></p> <p></p>
---	---	-------------------------

20. Ao verificar, se precisar corrigir algo, clicar em “corrigir dados”. Se estiver tudo correto, clicar em nas opções de “Declaro...” e clicar no botão “Confirmar minha inscrição”

Declaro que li e conferi todos os dados informados nesta página e que todos estão corretos.

Declaro que abri, visualizei e conferi todos os arquivos anexados e que todos foram devidamente carregados.

Declaro que li o edital e que todas as informações aqui vinculadas são verdadeiras. Ao inscrever-me, estou ciente da importância das informações aqui descritas. Sei também que devo manter meus dados sempre atualizados, pois é por meio deles que poderei receber notícias durante e após o término das inscrições. Concordo que esses dados serão utilizados para fins de pesquisas internas referentes a este processo seletivo.

[Corrigir dados](#) [Confirmar minha inscrição](#)

21. Ao Confirmar a inscrição, o candidato será redirecionado para o menu “Inscrições” e receberá e-mail de confirmação. Pronto! A partir deste momento o candidato estará participando do Processo Seletivo Simplificado e deve acompanhar o resultado no site oficial da Saúde/SC e no seu login do candidato.

Inscrições		Minhas inscrições					Voltar	
Nº de inscrição	Nº Edital	Data de inscrição	Cargo	Região	Município	Visualizar Classificação	Visualizar Inscrição	
0000000177	0014/2025 SES	09/04/2025	ANALISTA TECNICO ADMINISTRATIVO	SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-GRANDE FLORIANOPOLIS	FLORIANOPOLIS			

ATENÇÃO!!!

1- TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR EM ARQUIVOS DE FORMATO .PDF NO TAMANHO MÁXIMO DE 2MB.

2- O CANDIDATO DEVE VISUALIZAR TODOS OS ANEXOS INCLUÍDOS PARA VERIFICAR SE ESTÃO LEGÍVEIS E VISÍVEIS, ANTES DE CLICAR EM CONFIRMAR A INSCRIÇÃO.

3 – É DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO VERIFICAR SE O CARGO SELECIONADO ESTÁ CORRETO, SE AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTAÇÕES ESTÃO CORRETAS, POIS NO MOMENTO DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO, NÃO SERÁ MAIS POSSÍVEL EDITAR OU CANCELAR A INSCRIÇÃO (MESMO QUE AS INSCRIÇÕES AINDA ESTEJAM EM ABERTO).

4 – Para maiores dúvidas entrar em contato com a Comissão exclusivamente por e-mail: inscricaoops@saude.sc.gov.br

5 - A Comissão não recebe documentos ou inscrição por e-mail!

6 - Para alterar nome, e-mail, senha ou data de nascimento, acessar o menu “Dados de acesso”

Dados de acesso

NOME: FULANO DE TAL

Nome Completo

Data de nascimento

E-mail: fulanodetal@gmail.com

Alteração da senha

Informe sua senha para confirmar a alteração de seus dados

7 – Para acompanhar os resultados dos Editais, acessar o site oficial da Secretaria da Saúde/SC:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/processos-seletivos-ses>

8 – A Comissão não fornece informações sobre CHAMADA, CONVOCAÇÃO ou CONTRATAÇÃO, para isso encaminhar e-mail para ingresso@saude.sc.gov.br ou acompanhar no <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/pss-ses-link-categoria/nomeacoes-e-convocacoes?layout=default>