

## 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)

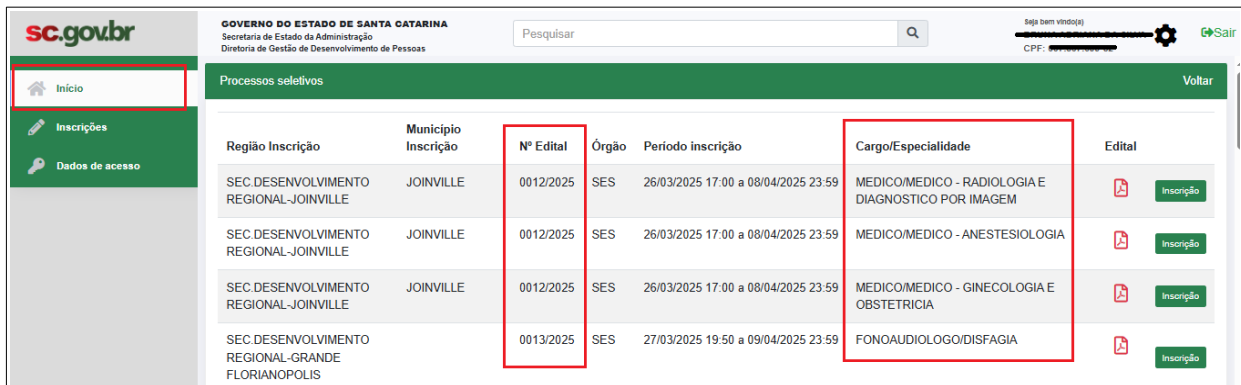
Mantenha-me conectado

[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

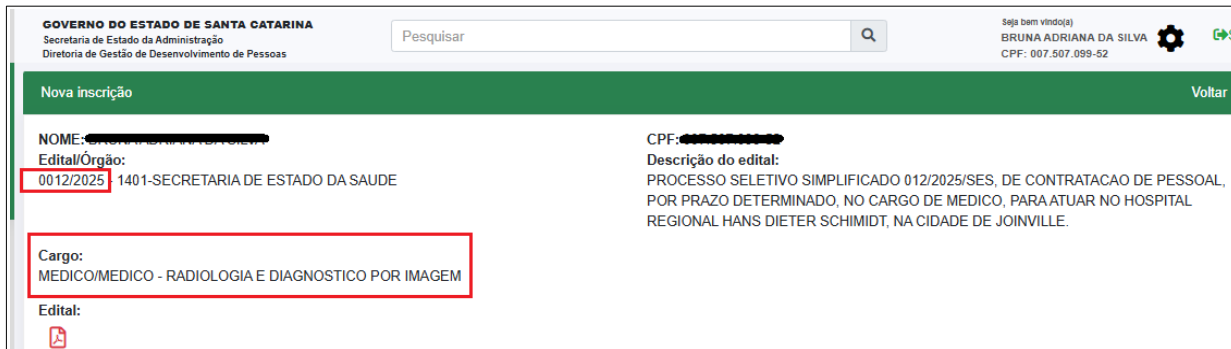
Pesquisar

Seja bem vindo(s)  
CPF: [REDACTED]

Processos seletivos Voltar

| 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 |  <a href="#">Inscrição</a> |
| SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-JOINVILLE            | JOINVILLE           | 0012/2025 | SES   | 26/03/2025 17:00 a 08/04/2025 23:59 | MEDICO/MEDICO - ANESTESIOLOGIA                      |  <a href="#">Inscrição</a> |
| SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-JOINVILLE            | JOINVILLE           | 0012/2025 | SES   | 26/03/2025 17:00 a 08/04/2025 23:59 | MEDICO/MEDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA           |  <a href="#">Inscrição</a> |
| SEC.DESENVOLVIMENTO REGIONAL-GRANDE FLORIANOPOLIS | FLORIANOPOLIS       | 0013/2025 | SES   | 27/03/2025 19:50 a 09/04/2025 23:59 | FONOAUDIOLOGO/DISFAGIA                              |  <a href="#">Inscrição</a> |

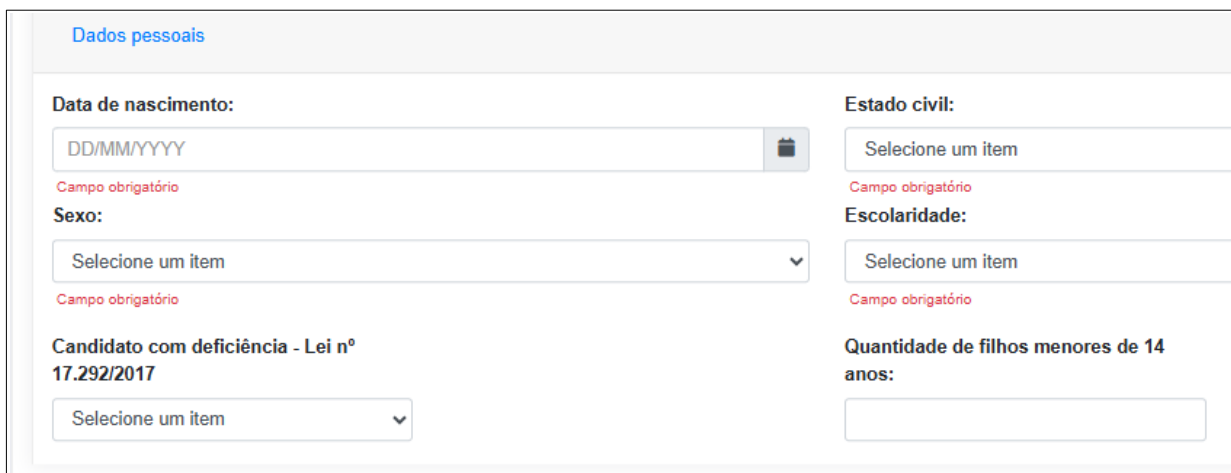
4. Após clicar no botão de “Inscrição”, verificar se o nº de Edital e o Cargo correspondem a opção que o candidato deseja.



The screenshot shows the registration page with the following details:

- Nome:** [REDACTED]
- CPF:** [REDACTED]
- Edital/Órgão:** 0012/2025 - 1401-SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
- Cargo:** MEDICO/MEDICO - RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM
- Edital:** [REDACTED]
- 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.

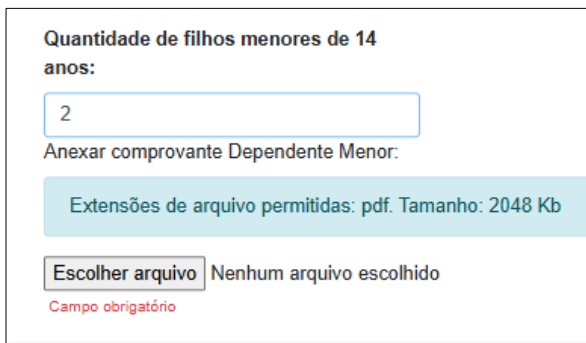
5. No campo “Dados pessoais”, preencha todos os campos obrigatórios para prosseguir com a inscrição:



The 'Dados pessoais' form includes the following fields:

- Data de nascimento:** DD/MM/YYYY (Campo obrigatório)
- Estado civil:** Seleccione um item (Campo obrigatório)
- Sexo:** Seleccione um item (Campo obrigatório)
- Escolaridade:** Seleccione um item (Campo obrigatório)
- Candidato com deficiência - Lei nº 17.292/2017:** Seleccione um item
- Quantidade de filhos menores de 14 anos:** [Empty text input field]

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).



The screenshot shows the field for the number of children under 14 years old:

- Quantidade de filhos menores de 14 anos:** 2
- Anexar comprovante Dependente Menor:** Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido (Campo obrigatório)
- Extensões de arquivo permitidas:** pdf. Tamanho: 2048 Kb

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:**   
Campo obrigatório

**UF:**   
Campo obrigatório

**Órgão emissor:**   
Campo obrigatório

**Data de expedição:**   
Campo obrigatório

**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:**  **Categoria:**  **UF:**

**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(s): GRADUAÇÃO, TÍTULO 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 título de PÓS-GRADUAÇÃO.

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.

Grau de Escolaridade Atual (Formação)

- Selecione um item
- Selecione 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 | <b>Excluir</b> <a href="#">Visualizar arquivo</a> |

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.

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

| Início          | Minhas inscrições <span style="float: right;">Voltar</span> |                  |                   |                                 |   |               |                          |                      |
|-----------------|---|------------------|-------------------|---------------------------------|---|---------------|--------------------------|----------------------|
| Inscrições      | Nº de inscrição   | Nº Edital        | Data de inscrição | Cargo                           | Região  | Município     | Visualizar Classificação | Visualizar Inscrição |
| Dados de acesso | 0000000177  | 0014/2025<br>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: [inscricaoopss@saude.sc.gov.br](mailto:inscricaoopss@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  
FULANO DE TAL

Data de nascimento  
20/01/1991

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](mailto: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>