

PROCESSO SELETIVO Nº 001/2015  
**MÉDICO GINECOLOGISTA**  
**CLASSIFICAÇÃO PROVISÓRIA**

Nº	NOME	PONTUAÇÃO TEMPO DE SERVIÇO	PONTUAÇÃO TÍTULO	CLASSIFICAÇÃO GERAL	INSCRIÇÃO	DATA DE NASCIMENTO
----	------	----------------------------------	---------------------	------------------------	-----------	-----------------------

**NÃO HOVERAM CANDIDATOS INSCRITOS**