

CHECKLIST PARA A ENTREGA DE TÍTULOS

Cargos de Nível Médio

NÚMERO DA
INSCRIÇÃO

NOME:

CPF:

() AUXILIAR DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

() TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DECLARO SER PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS:

() SIM
() NÃO

O ENVELOPE CONTÉM DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA QUE EXPRESSE QUAL A DEFICIÊNCIA DO CANDIDATO.

() SIM () NÃO

CHECKLIST

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------|---|-----|-----|
| PARA PREENCHIMENTO DO CANDIDATO | REQUISITOS MÍNIMOS | DIPLOMA/HISTÓRICO ESCOLAR DE NÍVEL MÉDIO | SIM | NÃO |
| | | CARTEIRA/COMPROVANTE DE REGISTRO NO CONSELHO | SIM | NÃO |
| | | CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL | SIM | NÃO |
| | | CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS DA JUSTIÇA ESTADUAL | SIM | NÃO |
| | | CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS DA JUSTIÇA FEDERAL | SIM | NÃO |

CERTIFICADOS E COMPROVAÇÕES PARA PONTUAÇÃO

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|--|-----|-----|---|
| PARA PREENCHIMENTO DO CANDIDATO | FORMAÇÃO ACADEMICA | CONCLUSÃO DE CURSO DE Mestrado na área específica ou Afim Cargo descrito no ato da inscrição. | SIM | NÃO | |
| | | PÓS GRADUAÇÃO, LATO SENSO, COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 360H, NA ÁREA DE CONHECIMENTO ESPECÍFICA OU AFIM AO CARGO DESCRITO NO ATO DA INSCRIÇÃO. | 0 | 1 | 2 |
| | | CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NA ÁREA ESPECÍFICA OU AFIM CARGO DESCRITO NO ATO DA INSCRIÇÃO | SIM | NÃO | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| PARA PREENCHIMENTO DO CANDIDATO | FORMAÇÃO CONTINUADA | CURSO DE CAPACITAÇÃO NA ÁREA ESPECÍFICA AO CARGO PRETENDIDO E/OU NA ÁREA DA SAÚDE COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 60 (SESENTA) HORAS E MÁXIMA DE 200 (DUZENTAS) HORAS - (ÚLTIMOS 5 ANOS). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| PARA PREENCHIMENTO DO CANDIDATO | EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL | TEMPO DE EXPERIÊNCIA COMPROVADA NO SERVIÇO PÚBLICO OU PRIVADO NA ÁREA ESPECÍFICA NO CARGO INSCRITO, COMPROVADO POR MEIO DE ANOTAÇÃO NA CARTEIRA DE TRABALHO OU DECLARAÇÃO DO RESPECTIVO RH. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | TEMPO DE EXPERIÊNCIA COMPROVADA NO SERVIÇO PÚBLICO OU PRIVADO EM QUALQUER ÁREA, COMPROVADO POR MEIO DE ANOTAÇÃO NA CARTEIRA DE TRABALHO OU DECLARAÇÃO DO RESPECTIVO RH. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ASSINATURA DO CANDIDATO/PROCURADOR

ASSINATURA DA COMISSÃO

PROTOCOLO DE ENTREGA DOS TÍTULOS

Nº DE INSCRIÇÃO:

CARGO:

NOME:

ENTREGA DO ENVELOPE CONTENDO OS TÍTULOS: () SIM () NÃO

ENTREGA DO ENVELOPE CONTENDO DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA QUE EXPRESSE QUAL A DEFICIÊNCIA DO CANDIDATO.
() SIM () NÃO

DECLARO QUE O CANDIDATO ACIMA IDENTIFICADO ENTREGOU A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA PARA A INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2023.

RECEBIDO POR:

DATA: ____/____/____

PARA PREENCHIMENTO DA COMISSÃO