

CHECKLIST PARA A ENTREGA DE TÍTULOS

Cargos de Nível Superior

NOME: _____		NÚMERO DA INSCRIÇÃO _____					
CPF: _____							
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIAL	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO(A)	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA	<input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA				
<input type="checkbox"/> MÉDICO GENERALISTA	<input type="checkbox"/> PSICÓLOGO II	<input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL II					
DECLARO SER PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		O ENVELOPE CONTÉM DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA QUE EXPRESSE QUAL A DEFICIÊNCIA DO CANDIDATO. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
CHECKLIST							
REQUISITOS MÍNIMOS	DIPLOMA DE NÍVEL SUPERIOR DO CARGO ESPECÍFICO	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							
FORMAÇÃO ACADEMICA	CONCLUSÃO DE CURSO DOUTORADO NA ÁREA ESPECÍFICA OU AFIM A AO CARGO DESCRITO NO ATO DA INSCRIÇÃO	SIM	NÃO				
	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			
FORMAÇÃO CONTINUADA	CURSO DE CAPACITAÇÃO NA ÁREA ESPECÍFICA AO CARGO PRETENDIDO E/OU NA ÁREA DA SAÚDE COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 60 (SESSENTA) HORAS E MÁXIMA DE 200 (DUZENTAS) HORAS - (ÚLTIMOS 5 ANOS).	0	1	2	3	4	5
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
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> _____ ASSINATURA DO CANDIDATO/PROCURADOR </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> _____ ASSINATURA DA COMISSÃO </div> </div>							
PROTOCOLO DE ENTREGA DOS TÍTULOS							
Nº DE INSCRIÇÃO:				CARGO:			
NOME:							
ENTREGA DO ENVELOPE CONTENDO OS TÍTULOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							
ENTREGA DO ENVELOPE CONTENDO DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA QUE EXPRESSE QUAL A DEFICIÊNCIA DO CANDIDATO. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							
DECLARO QUE O CANDIDATO ACIMA IDENTIFICADO ENTREGOU A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA PARA A INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2023.							
RECEBIDO POR:						DATA: ____/____/____	