

# Ficha de inscrição

Processo Seletivo 2017 - Edital 003/ 2017



Prefeitura Municipal de Santa Maria de Jetibá - ES  
PROCESSO SELETIVO 003/2017  
DADOS CADASTRAIS  
NÍVEL SUPERIOR

Assinatura e Carimbo da Comissão

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Obs.: Esta ficha deverá ser entregue juntamente com os documentos descritos no item 3.2 do edital.**

## CARGO PLEITEADO: ( é permitida apenas uma opção)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médico Angiologista   | <input type="checkbox"/> Médico Ginecologista          | <input type="checkbox"/> Médico Neurologista   |
| <input type="checkbox"/> Médico Autorizador    | <input type="checkbox"/> Médico Endócrinologista       | <input type="checkbox"/> Médico Oftalmologista |
| <input type="checkbox"/> Médico Cardiologista  | <input type="checkbox"/> Médico Geriatra               | <input type="checkbox"/> Médico Ortopedista    |
| <input type="checkbox"/> Médico Clínico Geral  | <input type="checkbox"/> Médico Otorrinolaringologista | <input type="checkbox"/> Médico Pediatra       |
| <input type="checkbox"/> Médico Dermatologista | <input type="checkbox"/> Médico Infectologista         | <input type="checkbox"/> Médico Urologista     |
| <input type="checkbox"/> Médico Psiquiatra     | <input type="checkbox"/> Médico Regulador              |  |

Exercício Profissional	VALOR/MÊS	TOTAL/MÊS	TOTAL DE PONTOS
Tempo de serviço prestado na esfera pública no cargo pleiteado; tempo de serviço prestado em empresa privada; como autônomo ou profissional liberal no cargo pleiteado no limite de 50 meses.	0,7 pontos por mês		

OBS.: Pontuação máxima 35 pontos **Total:**

(Cargos de Nível Superior) - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL				
DISCRIMINAÇÃO	VALOR ATRIBUÍDO	MÁXIMO DE TÍTULOS	QUANTIDADE DE DOCUMENTOS	TOTAL DE PONTOS
Título de Doutorado na área de atuação	25	1		
Título de Mestrado na área de atuação	15	1		
Certificado de Pós Graduação <i>latu sensu</i> na área de atuação com duração igual ou superior a 360h.	8	1		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração igual ou superior a 120h, a partir de outubro/2012	6	1		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração igual ou superior a 80h, a partir de outubro/2012	4	1		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração igual ou superior a 40h, a partir de outubro/2012	2	2		
Certificado de participação em Cursos, Congressos, Conferências, Seminários, Jornadas, Simpósios, Fóruns e demais eventos na área de atuação com duração igual ou superior a 8h, a partir de outubro/2012	1	3		

OBS.: Pontuação máxima 65 pontos **Total:**

### DECLARO QUE:

Não sou deficiente  Sou deficiente:

Não possuo cargo publico  Possuo cargo público ativo, Especificar : \_\_\_\_\_

**Total Geral:**

(Preenchido pela comissão)

Data de Recebimento:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

(Preenchido pela comissão)

Horário de entrega da ficha:

\_\_\_\_\_

Declaro que conheço e concordo com os termos deste edital e legislação vigente

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)