

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE ENTREGA DO CURRÍCULO PADRONIZADO E CURRÍCULO PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS.

Eu, _____,

candidato ao cargo de _____, declaro:

- a) Ser de minha exclusiva responsabilidade a indicação da quantidade de títulos que estou entregando para efeito de avaliação;
- b) Que os títulos, declarações e demais documentos são verdadeiros e válidos na forma da lei, são cópias autenticadas em cartório, identificadas pelos subitens correspondentes aos títulos e organizadas na ordem sequencial dos subitens em que se apresentam na tabela, num total de _____ folhas, incluindo esta.

_____, ____/____/____

Local e data **Assinatura**

Denominação do Título	Nº de documentos entregues	Pontuação
FORMAÇÃO ACADÊMICA – PÓS-GRADUAÇÃO		
DOCTORADO		
1a. Doutorado com área de concentração em Atenção básica, Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Promoção à Saúde.		
1b. Doutorado em área específica de atuação.		
1c. Doutorado em qualquer área.		
MESTRADO		
2a. Mestrado com área de concentração em Atenção básica, Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Promoção à Saúde.		
2b. Mestrado em área específica de atuação.		
2c. Mestrado em qualquer área.		
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU		
3a. Residência multiprofissional ou em área profissional da saúde.		
3b. Especialização (mínimo de 360 horas) em Atenção básica, Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Promoção à Saúde.		
3c. Especialização (mínimo de 360 horas) em área específica de atuação.		
3d. Especialização (mínimo de 360 horas) em qualquer área.		
APERFEIÇOAMENTO		
4a. Cursos relacionados à área de concentração da residência ou área específica de atuação do candidato (mínimo 40 horas).		
4b. Participação em eventos científicos relacionados à área de concentração da residência ou área específica de atuação do candidato.		
PRODUÇÃO CIENTÍFICA OU TÉCNICA		
5a. Trabalhos apresentados em congressos nos últimos 05 anos, relacionados à área de concentração da residência ou área específica de atuação do candidato.		
5b. Trabalhos publicados em anais de eventos nos últimos 05 anos, relacionados à área de concentração da residência ou área específica de atuação do candidato.		
5c. Publicação de artigo completo em periódico indexado no QUALIS da área específica de atuação, interdisciplinar ou saúde coletiva.		
5d. Publicação de capítulo de livro, com ISBN, na área específica de atuação, interdisciplinar ou saúde coletiva.		
5e. Publicação de livro, com ISBN, na área específica de atuação, interdisciplinar ou saúde coletiva.		
QUALIFICAÇÃO ACADÊMICA (por semestre)		
6a. Bolsista ou voluntário de iniciação científica		
6b. Bolsista ou voluntário de extensão		

6c. Bolsista ou voluntário de atividades de ensino - PET/SESu; PET/SEGETS; PIM.		
EFICIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL (por semestre)		
7a. Experiência profissional na sua área de atuação em instituições privadas.		
7b. Experiência profissional na sua área de atuação em instituições públicas.		
7c. Experiência profissional na sua área de atuação na Atenção Básica/Saúde da Família		

CURRICULUM VITAE

1. DADOS PESSOAIS				
Nome Completo: _____				
Data de nascimento: ___/___/_____ Sexo: () F () M Estado Civil: _____				
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____				
RG: _____ Org. Exp.: _____ UF: _____ CPF: _____-____-____				
Registro Profissional: _____ Org. Exp.: _____ UF: _____				
Endereço: _____				
Complemento _____ Bairro: _____ Cidade: _____				
Celular: _____				
Email: _____				
2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL				
Curso: _____				
Ano/Conclusão: _____				
Instituição: _____				
Cidade: _____ UF: _____				
3. TITULAÇÃO				
DOC	Curso	Instituição promotora	Término/Ano	Nº de pontos
1	DOUTORADO			
1a.	Doutorado com área de concentração em Atenção básica, Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Promoção à Saúde.			
1b.	Doutorado em área específica de atuação.			
1c.	Doutorado em qualquer área.			
2	MESTRADO			
2a.	Mestrado com área de concentração em Atenção básica, Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Promoção à Saúde.			
2b.	Mestrado em área específica de atuação.			
2c.	Mestrado em qualquer área.			
3	PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSO			
3a.	Residência multiprofissional ou em área profissional da saúde.			
3b.	Especialização (mínimo de 360 horas) em Atenção básica, Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Promoção à Saúde.			
3c.	Especialização (mínimo de 360 horas) em área específica de atuação.			
3d.	Especialização (mínimo de 360 horas) em qualquer área.			
TOTAL DE PONTOS				

4. APERFEIÇOAMENTO				
DOC	Curso	Instituição promotora	Término/Ano	Nº de pontos
4a.				
4b.				
TOTAL DE PONTOS				
5. PRODUÇÃO CIENTÍFICA OU TÉCNICA				
<ul style="list-style-type: none"> • Para trabalhos apresentados e publicados em anais, informe: o título do trabalho, nome do evento, cidade, mês e ano de apresentação e ISSN dos Anais; • Para capítulos de livros, informe: o título do capítulo, título e organizadores do livro, ano de publicação, editora e ISBN; • Para artigos, informe: nomes dos autores, título do artigo, periódico, volume, número, páginas e ano de publicação. 				
DOC	Trabalhos apresentados em eventos, publicados em anais, capítulos de livros e artigos publicados em periódicos indexados.			Nº de pontos
5a.				
5b.				
5c.				
5d.				
5e.				
5e.				
TOTAL DE PONTOS				
6. QUALIFICAÇÃO ACADÊMICA				
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar apenas certificados ou declarações de participação neste tipo de atividade quando ligada ao curso de graduação para o qual concorre nesta chamada pública; • Apresentar certificados ou declarações em papel timbrado da instituição de ensino ao qual o projeto se vincula, assinado por seu coordenador ou superior; apresentando a carga horária semanal e o período em que está 				

vinculado, assim como o tipo de vinculação ao projeto (se bolsista ou voluntário);

- Não será considerado o apoio ou assistência dado a pesquisas de outrem em nível de graduação ou pós-graduação *lato e stricto sensu*.

DOC	Atividade	Instituição promotora	Período	Nº de pontos
6a.				
6b.				
6c.				
TOTAL DE PONTOS				
7. EFICIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL (por semestre)				
Observar os subitens 8.3.12, alíneas 'a', 'b', 'c', 'd'; 8.3.12.1; 8.3.12.2, 8.3.13; 8.3.14 e 8.3.15. desta Chamada Pública				
Doc 7^a	Experiência profissional na sua área de atuação em instituições privadas			
		PERÍODO (Mês e Ano)		Nº de pontos
		Início	Término	
7a.				
TOTAL DE PONTOS				
Doc 7b	Experiência profissional na sua área de atuação em instituições públicas.			
		PERÍODO (Mês e Ano)		Nº de pontos
		Início	Término	
7b.				
TOTAL DE PONTOS				
Doc 7c	Experiência profissional na sua área de atuação na Atenção Básica/Saúde da Família			
		PERÍODO (Mês e Ano)		Nº de pontos
		Início	Término	
7c.				

TOTAL DE PONTOS	
------------------------	--

Declaro, sob as penas da lei, que os títulos relacionados neste documento, para fins de atribuição de pontos da prova de títulos da Seleção Pública para ingresso no Curso de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, são a expressão fiel da verdade e que podem ser oportunamente comprovados, mediante originais e/ou cópias autenticadas.

_____, ____/____/____

Local e data

Assinatura

OBSERVAÇÃO: Os documentos comprobatórios devem ser apresentados em cópias autenticadas, numeradas e ordenadas conforme a legenda que antecede a coluna de especificação do item a ser comprovado (Ex.: 1a, 2a, 2b...), na ordem correta e encadernados, sob pena de receber **NOTA 0 (ZERO)**, conforme subitem 8.3.6 desta Chamada Pública.