

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**  
**AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PSICÓLOGO)**  
**NA ÁREA DE PSIQUIATRIA - SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA E PSIQUIATRIA DE CUIDADOS AGUDOS**  
**EDITAL N.º 18/2016**

Nome: \_\_\_\_\_ Número da Inscrição: \_\_\_\_\_

**Graduação**  
 Universidade \_\_\_\_\_ Conclusão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Pós-Graduação (Completo)**

Mestrado	_____	Conclusão	____/____/____
Doutorado	_____	Conclusão	____/____/____
Pós-doutorado	_____	Conclusão	____/____/____

**Experiência Profissional comprovada na área do Edital**

Empresa	_____	Área de Trabalho	_____
Admissão	____/____/____	Desligamento	____/____/____
Empresa	_____	Área de Trabalho	_____
Admissão	____/____/____	Desligamento	____/____/____
Empresa	_____	Área de Trabalho	_____
Admissão	____/____/____	Desligamento	____/____/____
Empresa	_____	Área de Trabalho	_____
Admissão	____/____/____	Desligamento	____/____/____
Empresa	_____	Área de Trabalho	_____
Admissão	____/____/____	Desligamento	____/____/____

**Atividade científicas comprovada na área do Edital**

Evento:	_____	Data:	____/____/____
Participação:	_____		
Evento:	_____	Data:	____/____/____
Participação:	_____		

**Trabalhos Publicados**

Título	_____	Data Publicação	____/____/____
Revista/Periódico	_____		
Título	_____	Data Publicação	____/____/____
Revista/Periódico	_____		

Data Entrega \_\_\_\_\_  
 Recebido por \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO DA ENTREGA DA FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**  
**AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PSICÓLOGO)**  
**NA ÁREA DE PSIQUIATRIA - SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA E PSIQUIATRIA DE CUIDADOS AGUDOS**  
**EDITAL N.º 18/2016**

Recebi de \_\_\_\_\_ Inscrição n.º \_\_\_\_\_

a Ficha de Avaliação de Títulos acompanhada dos comprovantes rubricados e numerados de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ pelo candidato.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Serviço de Seleção e Desenvolvimento