

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

**MÉDICO I - TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**NÚMERO DO EDITAL: 27/2020**

Nome: \_\_\_\_\_ Inscrição: \_\_\_\_\_

**Graduação**

Escola \_\_\_\_\_ Conclusão: \_\_\_\_\_

**Pós Graduação - Cursos Completos**

Mestrado	Conclusão:	
----------	------------	--

Doutorado	Conclusão:	
-----------	------------	--

**Especialização - Igual ou superior a 6(seis) meses na área do edital (Não será pontuado residência médica)**

Curso: \_\_\_\_\_

Ministrado por:	Duração:	
-----------------	----------	--

Curso: \_\_\_\_\_

Ministrado por:	Duração:	
-----------------	----------	--

**Experiência Profissional na área do edital (Não será pontuado estágios e residência médica)**

Empresa:	Área de trabalho
----------	------------------

Admissão:	Desligamento:	
-----------	---------------	--

Empresa:	Área de trabalho
----------	------------------

Admissão:	Desligamento:	
-----------	---------------	--

Empresa:	Área de trabalho
----------	------------------

Admissão:	Desligamento:	
-----------	---------------	--

Empresa:	Área de trabalho
----------	------------------

Admissão:	Desligamento:	
-----------	---------------	--

**Participação em Eventos (Congressos, Simpósios e Jornadas Médicas)**

Evento:	Início	
---------	--------	--

Participação: <input type="checkbox"/> Ouvinte	Duração:		Término	
--	----------	--	---------	--

Evento:	Início	
---------	--------	--

Participação: <input type="checkbox"/> Ouvinte	Duração:		Término	
--	----------	--	---------	--

Evento:	Início	
---------	--------	--

Participação: <input type="checkbox"/> Apresentação de Trabalho	Duração:		Término	
---	----------	--	---------	--

Evento:	Início	
---------	--------	--

Participação: <input type="checkbox"/> Apresentação de Trabalho	Duração:		Término	
---	----------	--	---------	--

**Publicações em Revistas Especializadas**

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

Data da entrega: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO**

**MÉDICO I - TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**NÚMERO DO EDITAL: 27/2020**

Recebi de \_\_\_\_\_ Inscrição nº \_\_\_\_\_ 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

**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

O preenchimento da ficha de avaliação de títulos deve ser feito seguindo estritamente o disposto no **Esquema de Valorização dos Títulos, constante no Anexo III do Edital de Abertura do Concurso Público.**

Demais orientações quanto a documentação a ser entregue constam no Capítulo que trata dos **Títulos e seu Julgamento.**

Não serão aceitos comprovantes que não guardem relação com as atribuições da função conforme disposto no ANEXO III do Edital.

Anexar às fotocópias dos comprovantes seguindo a ordem da Ficha de Avaliação de Títulos.

Todos os comprovantes deverão ser rubricados e numerados pelo candidato obedecendo ordem crescente de numeração.

Não encadernar e não colocar os comprovantes em pastas, pois na entrega será feita a conferência e os documentos serão grampeados juntamente com a Ficha de Avaliação de Títulos.

**O protocolo que acompanha a ficha de avaliação de títulos deve ser impresso em folha separada.**

Qualquer dúvida entrar em contato no Serviço de Seleção do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto nos telefones (16) 3602-2227, 3602-2168 e 3602-2707 .