

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

**MÉDICO I -** \_\_\_\_\_

(Colocar o nome do Concurso)

**NÚMERO DO EDITAL:** \_\_\_\_\_

(Colocar o número do Edital)

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: \_\_\_\_\_

Ínicio \_\_\_\_\_

Participação:  Ouvinte

Duração: \_\_\_\_\_

Término \_\_\_\_\_

Evento: \_\_\_\_\_

Ínicio \_\_\_\_\_

Participação:  Ouvinte

Duração: \_\_\_\_\_

Término \_\_\_\_\_

Evento: \_\_\_\_\_

Participação:  Apresentação de Trabalho

Duração: \_\_\_\_\_

Término \_\_\_\_\_

Evento: \_\_\_\_\_

Ínicio \_\_\_\_\_

Participação:  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 - \_\_\_\_\_

(Colocar o nome do Concurso)

NÚMERO DO EDITAL: \_\_\_\_\_

(Colocar o número do Edital)

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 .