

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

**ATAS - TERAPEUTA OCUPACIONAL**

**NÚMERO DO EDITAL: 14/2024**

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

**Graduação**

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

**Pós Graduação - Cursos Completos**

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

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

**Aprimoramento, Especialização e/ou Residência Multiprofissional completos na área de Terapia Ocupacional**

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

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

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

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

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

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

**Título de Especialista Profissional obtido através de prova e títulos da especialidade e concedidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional ou Associações a ela conveniadas ou por ela reconhecidas**

Título \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

**Experiência comprovada em Hospital.**

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

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

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

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

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

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

**Publicações e/ou participação em eventos (cursos, jornadas, simposios, congressos, palestras, seminarios e outros) relacionados à área de terapia ocupacional hospitalar**

Evento/Título		Data	
---------------	--	------	--

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

Evento/Título		Data	
---------------	--	------	--

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

Evento/Título		Data	
---------------	--	------	--

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

Evento/Título		Data	
---------------	--	------	--

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

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

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

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

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO**

**ATAS - TERAPEUTA OCUPACIONAL**

**NÚMERO DO EDITAL: 14/2024**

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 .

