

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

**MÉDICO I - PSIQUIATRIA - ÁREA DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

**NÚMERO DO EDITAL: 22/2024**

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

### Graduação

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

### Pós Graduação

Mestrado	Conclusão:	
Mestrado em andamento	Conclusão:	
Doutorado	Conclusão:	
Doutorado em andamento	Conclusão:	

**Especialização - (Não será pontuado neste item a Residência Médica que é pré-requisito para inscrição).  
Cursos de extensão universitária, aperfeiçoamento técnico, com duração igual ou superior a seis meses,  
relacionadas às áreas de atuação definidas neste Edital.**

Curso:	
Ministrado por:	Duração:
Curso:	
Ministrado por:	Duração:

### Experiência Profissional na área do edital (Não concomitante com a 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:
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:			
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 - PSQUIATRIA - ÁREA DE EMERGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS**  
**NÚMERO DO EDITAL: 22/2024**

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 .