

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

**AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (FISIOTERAPEUTA)**

**NÚMERO DO EDITAL: 09/2025**

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

**Graduação**

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

**Pós Graduação - Cursos Completos**

Mestrado							Conclusão:	
Doutorado							Conclusão:	
Doutorado direto							Conclusão:	

**Aprimoramento, Especialização e/ou Residência Multiprofissional nas áreas de Fisioterapia Neurofuncional (adulto ou pediátrica), Gerontologia, Cardiorrespiratória, Ortopédica e em Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica – valor por curso concluído**

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

**Atividades Profissionais comprovada em Fisioterapia Neurológica, Pediátrica e/ou Gerontológica, Respiratória e Ortopédica, seja em âmbito hospitalar ou ambulatorial**

Empresa:					Área de trabalho				
Admissão:			Desligamento:						
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, simpósios, congressos, palestras, seminários e outros) relacionados à área de fisioterapia**

Evento:					Início					
Área:					Duração:				Término	
Evento:					Início					
Área:					Duração:				Término	
Evento:					Início					
Área:					Duração:				Término	
Evento:					Início					
Área:					Duração:				Término	

Data da entrega: \_\_\_\_\_  
 Recebido por: \_\_\_\_\_

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO		
AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (FISIOTERAPEUTA)		
Evento:		Início
NÚMERO DO EDITAL: 09/2025		

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 .