MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMIISTRAÇÃO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
EDITAL Nº 04/2015 - SMA

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

NOME DO CANDIDATO:	Nº DE INSCRIÇÃO:
EMPREGO A QUE CONCORRE: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Nº DE FOLHAS APRESENTADAS

Nº DE DOCUMENTOS AFERÍVEIS	DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO	RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO
( ) Experiência comprovada em Unidade Básica de Saúde da Família por período superior a um (hum) ano. (até 03 anos)		
( ) Experiência comprovada na área com período superior a um ano. (até 02 anos)		
( ) Curso de aperfeiçoamento e/ou atualização na área da Saúde com mínimo de 40 horas de duração atestado nos últimos 05 anos. (até 03 cursos)		
( ) Atuação em Projetos Comunitários por período superior a um (hum) ano, com comprovação (até 02 anos)		
( ) participação em palestras ou eventos relativos à Saúde da Família com comprovação. (até 02 participações)		

As informações deste formulário conferem com a documentação contida no envelope lacrado, em anexo e são de minha inteira responsabilidade.

Volta Rendoda, _____ de _____ de 2015

_____
Assinatura do Candidato

RECIBO DE ENTREGA

NOME DO CANDIDATO:	Nº DE INSCRIÇÃO:
EMPREGO A QUE CONCORRE: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Nº DE FOLHAS APRESENTADAS

Volta Rendoda, _____ de _____ de 2015

_____
Assinatura do Funcionário da FEVRE