



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
PROCESSO SELETIVO PARA ESTAGIÁRIO BOLSISTA DE ODONTOLOGIA
EDITAL Nº 006/2021

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS TÍTULOS

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| NOME DO CANDIDATO: | | Nº DE INSCRIÇÃO: |
| Área de Estágio | | Nº DE FOLHAS APRESENTADAS |
| APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - NÃO AFERÍVEIS | | RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO |
| * Declaração da Instituição de Ensino de que está matriculado e cursando o período subsequente ao exigido para o estágio. | | () |
| * Cópia do comprovante de inscrição | | () |
| Nº DE DOCUMENTOS AFERÍVEIS | DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO | RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO |
| () | Histórico Escolar do Curso | |
| () | Atividades de extensão com o mínimo de 20 horas. | |
| () | Monitoria de disciplinas do curso 02 pontos cada) | |
| () | Participação em eventos científicos como autor, palestrante ou apresentador. | |
| () | Participação em eventos científicos como ouvinte. | |

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

Volta Redonda, ____ de _____ de 2021

Assinatura do Candidato

RECIBO DE ENTREGA

| | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------|
| NOME DO CANDIDATO: | | Nº DE INSCRIÇÃO: |
| Área de Estágio | | Nº DE FOLHAS APRESENTADAS |
| Volta Redonda, ____ de _____ de 2021 | | |
| Assinatura do Funcionário da FEVRE | | |