|  |  |
| --- | --- |
| **FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS** | |
| **EDITAL Nº 03/2023 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** | |
| **FUNÇÕES ATIVIDADES:** AGENTE DE SAÚDE (AUXILIAR DE FARMÁCIA E AUXILIAR DE NECROPSIA), AGENTE TÉCNICO DE SAÚDE (CITOTÉCNICO E TÉCNICO DE FARMÁCIA), OFICIAL DE SAÚDE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, TÉCNICO DE RADIOLOGIA, AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (ASSISTENTE SOCIAL, BIOMÉDICO, FARMACÊUTICO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO) e ENFERMEIRO. | |
| Nome: | |
| Função atividade: | |
| RG: | Nº da Inscrição: |

Os documentos devem estar organizados rigorosamente na ordem que estão relacionados na Ficha de Avaliação de Pré-Requisitos e Títulos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordem** | **Pré-Requisitos Exigidos - Anexo II** |
| 01 |  |
| 02 |  |
| 03 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordem** | **Relação dos Títulos** |
| 01 |  |
| 02 |  |
| 03 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividades Profissionais comprovadas, na função atividade pretendida.** | | |
| **Ordem** | **Nome da Empresa** | **Nº de Semestres** |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| 07 |  |  |
| 08 |  |  |
| 09 |  |  |
| 10 |  |  |

**Incluiu LAUDO MÉDICO? (em caso de candidatura à vaga PCD) Sim ( ) Não ( )**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Candidato**