|  |
| --- |
| **FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS** |
| **EDITAL Nº 04/2023 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** |
| **FUNÇÕES ATIVIDADES:** MÉDICO I – Especialidades: **CIRURGIA GERAL** (Torácica, Urologista, Vascular, Geral), **CLÍNICA MÉDICA** (Endocrinologista, Endoscopista, Hemodinâmica, Nefrologista, Pneumologista, Pronto Socorro e Cardiologista), **DERMATOLOGISTA**, **INFECTOLOGISTA**, **GINECOLOGISTA** (Mastologista e Obstetrícia), **NEUROLOGISTA**, **OTORRINOLARINGOLOGISTA**, **PEDIATRIA** (Neonatologista, UTI, Cardiologista, Pronto Socorro) e **RADIOLOGISTA**. |
| 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 |  |
| 04 |  |

|  |
| --- |
| **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**