



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
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: <b>ENFERMEIRO</b>		Nº DE FOLHAS APRESENTADAS
Nº DE DOCUMENTOS AFERÍVEIS	DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO	RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO
( ) Pós-Graduação em Saúde da Família e/ou saúde Coletiva. (até 02 cursos)		
( ) Experiência comprovada em Unidade Básica de Saúde da Família por período superior a um ano. (até 05 anos)		
( ) Experiência comprovada na área de Gestão da Atenção Básica por período superior a um ano. (até 03 anos)		
( ) Curso de aperfeiçoamento e/ou atualização na área da saúde com mínimo de 40h de duração atestado nos últimos 5 anos. (até 02 cursos)		
( ) Atuação como representante em Conselhos do Controle Social na área da Saúde.		
( ) Atuação em Projetos Comunitários por período superior a um ano com comprovação. (até 02 anos)		
( ) Participação em Comissão Oficial na área de Saúde, exceto comissão de sindicância. ( até 02 participações)		

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

Volta Redonda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

RECIBO DE ENTREGA	
NOME DO CANDIDATO:	Nº DE INSCRIÇÃO:
EMPREGO A QUE CONCORRE: <b>ENFERMEIRO</b>	Nº DE FOLHAS APRESENTADAS
Volta Redonda, ____ de _____ de 2015	
_____ Assinatura do Funcionário da FEVRE	