



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: MÉDICO		Nº DE FOLHAS APRESENTADAS
Nº DE DOCUMENTOS AFERÍVEIS	DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO	RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO
() Título de Especialista ou Certificado de Residência Médica na área específica de saúde da Família. (até 02 cursos)		
() Título de Especialista ou Certificado de Residência Médica em outras especialidades. (até 02 cursos)		
() Curso de aperfeiçoamento e/ou atualização na área da saúde com mínimo de 40h de duração atestado nos últimos 5 anos. (até 02 cursos)		
() Participação em Comissão Oficial na área de Saúde, exceto comissão de sindicância.		
() Experiência comprovada em Unidade Básica de Saúde da Família por período superior a um ano. (até 05 anos)		

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: MÉDICO	Nº DE FOLHAS APRESENTADAS
Volta Redonda, ____ de _____ de 2015	
_____ Assinatura do Funcionário da FEVRE	