| | | |
|---|---|---|
| | **ESTADO DE RONDÔNIA**<br>**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MONTE NEGRO**<br>**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO EM ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS-SEGAFIN**<br>**COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** | |

# ANEXO IV – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – NIVEL SUPERIOR

| | |
|---|---|
| **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**<br>CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE<br>**CARGO PRETENDIDO:**_____ | **FICHA DE INSCRIÇÃO:**_____<br>**EDITAL Nº. 005/2019** |

NOME DO CANDIDATO:
_____CPF:_____
DATA DE NASCIMENTO:____/____/_____ IDADE:_____ RG:_____ÓRGÃO EXPEDIDOR:_____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENDEREÇO: | | | | Nº. | |
| BAIRRO: | MUNICIPIO: | UF: | TELEFONE | E-MAIL: | |
| GRAU DE ESCOLARIDADE: | ESPECIFICAR O CURSO: | ( )COMPLETO<br>( )INCOMPLETO | | CTPS: | SÉRIE |
| NATURALIDADE: | UF: | NACIONALIDADE: | | ESTADO CIVIL: | |

REQUERER INSCRIÇÃO COMO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS? ( ) SIM – ( )NÃO

| **TITULOS** | | **ESQUEMA DE PONTUAÇÃO** | | **AVALIAÇÃO (RESERVADO À COMISSÃO DE AVALIAÇÃO – NÃO PREENHER)** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **REQUISITOS** | **DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA** | **PONTOS UNITÁRIOS** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA** | **TITULOS ENTREGUES*** | **TITULOS OBTIDOS*** |
| a) Escolaridade/Graduação Superior | Habilitação em nível superior com diploma devidamente registrado em curso superior reconhecido pelo MEC e registro no respectivo conselho de classe | 30 (trinta) pontos. Máximo uma Graduação | 30 (trinta) pontos. | | |
| b) Cursos de Pós Graduação/Especialização | Certificado de Conclusão em curso de Pós Graduação/Especialização, com carga horária mínima de 360 horas, na área do cargo escolhido que não seja o mesmo apresentado para atender o requisito anterior. | 10 (dez) pontos para cada curso *Máximo de 1 (um) curso.* | 10 (dez) pontos. | | |
| c) Experiência Profissional | Comprovante de Tempo de Serviço, podendo ser Certidão de Tempo de Serviço, registro de contrato de trabalho na Carteira de Trabalho e Previdência Social – CPS, Contrato de Trabalho ou documento equivalente desde que haja comprovação da data de entrada e saída, na atividade profissional para a área que concorrer, não sendo permitido estágios e serviços voluntários. | 10 (dez) pontos para cada 6 meses. *Máximo de 24 (vinte e quatro) meses.* | 40 (quarenta) pontos. | | |
| d) Cursos | Participação em cursos na área da saúde com carga horária mínima de 40 horas desde que concluído após a graduação. | 10 (dez) pontos para cada curso *Máximo de 2 (dois) cursos.* | 20 (vinte) pontos | | |
| a) Escolaridade/Graduação Superior | Habilitação em nível superior com diploma devidamente registrado em curso superior reconhecido pelo MEC e registro no respectivo conselho de classe | 30 (trinta) pontos. Máximo uma Graduação | 30 (trinta) pontos. | | |
| TOTAL | | | **100 PONTOS** | | |

**DECLARAÇÕES DO CANDIDATO**

CONSIDERANDO o disposto no Art. 37, inciso XVI da Constituição Federal Declaro que:
( ) Possuo Vinculo empregatício com Órgão Público ou Empresa Estatal.
( ) Não possuo vínculo empregatício com Órgão Público ou Empresa Estatal.
Órgão Público: _____, Cargo: _____, Carga horária: _____, Semanais.
Empresa Estatal: _____, Cargo: _____, Carga horária: _____, Semanais.

**Declaro**, ainda, que estou ciente das normas do **Edital nº. 005/2019 de 13 de junho de 2019**, e que no momento da minha inscrição para concorrer a uma vaga de _____**,** apresento o meu Currículo e demais documentos exigidos.

| | |
|---|---|
| _____**, em:**_____**/**_____**/**_____<br>**Local** **data** | **Assinatura o candidato (a):** |

OBSERVAÇÕES*: (espaço reservado às anotações da Comissão)*

**Atenção**: **1.** Não será aceito inscrição com documentação incompleta e/ou que não atenda aos requisitos de avaliação constantes deste Edital.