



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO EM
ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS-SEGAFIN
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO



ANEXO IV – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – NÍVEL MÉDIO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE CARGO PRETENDIDO: _____	FICHA DE INSCRIÇÃO: _____ EDITAL Nº. 015/2017
---	--

NOME DO CANDIDATO: _____		CPG: _____	
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____		IDADE: _____ RG: _____	
ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____		Nº. _____	
ENDEREÇO: _____			
BAIRRO: _____	MUNICÍPIO: _____	UF: _____	TELEFONE: _____
E-MAIL: _____			
GRAU DE ESCOLARIDADE: _____	ESPECIFICAR O CURSO: _____	() COMPLETO	CTPS: _____
		() INCOMPLETO	SÉRIE _____
NATURALIDADE: _____	UF: _____	NACIONALIDADE: _____	ESTADO CIVIL: _____
REQUERER INSCRIÇÃO COMO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS? () SIM – () NÃO			

TÍTULOS		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO		AVALIAÇÃO (RESERVADO À COMISSÃO DE AVALIAÇÃO – NÃO PREENHER)	
REQUISITOS	DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	TÍTULOS ENTREGUES*	TÍTULOS OBTIDOS*
a) Escolaridade	Certificado de conclusão do Nível Médio/Curso Técnico em Radiologia registrado em órgão competente.	10 (dez) pontos.	10 (dez) pontos.		
b) Curso Superior	Certificação em Nível Superior na área da Saúde	2 (dois) pontos	2 (dois) pontos		
c) Cursos de Pós Graduação/Especialização	Certificado de Conclusão em curso de Pós Graduação/Especialização, com carga horária mínima de 360 horas, na área da saúde.	2 (dois) pontos para cada curso <i>Máximo de 2 (dois) cursos.</i>	4 (quatro) pontos.		
d) Cursos	Participação em cursos de Formação na área da saúde com carga horária mínima de 40 horas.	2 (três) pontos para cada curso <i>Máximo de 3 (três) cursos.</i>	6 (quatro) pontos.		
	Participação em treinamentos, Palestras, Conferências ou Seminários na área da Saúde, carga horária mínima de 16 horas.	2 (dois) pontos para cada curso <i>Máximo de 2 (dois) cursos.</i>	4 (quatro) pontos		
TOTAL			26 PONTOS		

DECLARAÇÕES DO CANDIDATO

CONSIDERANDO o disposto no Art. 37, inciso XVI da Constituição Federal Declaro que: <input type="checkbox"/> Possuo Vínculo empregatício com Órgão Público ou Empresa Estatal. <input type="checkbox"/> 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. 015/2017 de 14 de agosto de 2017 , e que no momento da minha inscrição para concorrer a uma vaga de _____, apresento o meu Currículo e demais documentos exigidos.	
_____, em: ___/___/_____ Local data	Assinatura o candidato (a):
OBSERVAÇÕES: <i>(espaço reservado às anotações da Comissão)</i>	

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