



**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS 28
ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE**

PROCESSO SELETIVO

**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº HMMR-CEGONHA 05/2014
DECLARAÇÃO DE TÍTULOS**

Declaro para fins de seleção com todas as responsabilidades legais, que possuo a seguinte pontuação em títulos:

NÍVEL SUPERIOR		
TABELA DE TÍTULOS ACADÊMICOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO
Diploma devidamente registrado ou habilitação legal equivalente, de conclusão de curso de pós-Ensino Superior Completo <i>stricto-sensu</i> , em nível de DOCTORADO , concluído na área do cargo pretendido até a data de entrega dos títulos.	5	5
Diploma devidamente registrado ou habilitação legal equivalente, de conclusão de curso de pós-Ensino Superior Completo <i>stricto-sensu</i> , em nível de MESTRADO , concluído na área do cargo pretendido até a data de entrega dos títulos.	3	3
Certificado de curso de PÓS-GRADUAÇÃO lato-sensu , em nível de especialização, com carga horária mínima de 360 h/aula concluído, na área do cargo pretendido até a data de entrega dos títulos.	2	2
TOTAL MAXIMO DE PONTOS	5	

TABELA DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO
Título de especialista em ginecologia e obstetria – TEGO , com Certificado de Atualização Profissional (CAP) válido nos casos em que couber (titulação de especialista posterior a 2006).	20	20
TOTAL MAXIMO DE PONTOS	20	

TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO
Tempo de experiência profissional no cargo, por ano completo de exercício sem sobreposição de tempo.	5 pontos para abaixo de 2 anos até 1 ano.	5
Para os cargos de médico Obstetras será pontuada a experiência apenas para cargos ou atividade efetivamente de médico em obstetria, podendo ser pontuado o período de Residência Médica em Obstetria.	10 pontos de 2 a 5 anos.	10
	15 pontos acima de 5 anos.	15
TOTAL MAXIMO DE PONTOS	15	

Instruções: Verificar a pontuação acima e preencher os campos cinzas da planilha abaixo com sua pontuação respeitando o valor máximo de pontos em cada item.

DESCRIÇÃO	PONTOS
TÍTULOS ACADÊMICOS	
TÍTULOS DE ESPECIALISTA	
EXPERIENCIA PROFISSIONAL	

TOTAL:	EM:
	40

Em ____/____/2014

Assinatura do candidato (a)

Para preenchimento do CEP28

Validado por :	
Corrigido para:	
Revisto por:	