

Anexo II – Formulário de Inscrição Médico Clínico Geral 20hs

Nome Completo:			
Cargo inscrito	() Médico Clínico Geral 20hs		
CPF:		Sexo:	
RG:		UF:	
Data Nascimento:			
Endereço:			
Numero:		Bairro:	
Cidade:		Estado:	CEP:
Tel. Fixo:		Tel. Celular:	
Tel. Recado:			
Email:			
FICHA DE PONTUAÇÃO			
		Marque a Quantidade	Pontuação Obtida
Experiência Comprovada na área do cargo; (conforme item 3.1.6)	03 por cada 06 (seis) meses		
Avaliação do Histórico Escolar com média geral entre 7,0 e 7,9 pontos	05		
Avaliação do Histórico Escolar com média geral entre 8,0 e 8,9 pontos	10		
Avaliação do Histórico Escolar com média geral entre 9,0 e 10,0 pontos	15		
Certificado de Curso de curso de Pós-graduação “Lato Sensu” na área de medicina.	05 por curso		
Título de Mestrado na área específica do cargo e afins, fornecido por instituição de ensino reconhecido pelo MEC.	20		
Título de Doutorado na área específica do cargo e afins, fornecido por instituição de ensino reconhecido pelo MEC.	30 por curso		

* Campo de uso exclusivo da comissão do Processo Seletivo Simplificado nº 005/2021