GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 05/2017

ANEXO VI – COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS QUANDO DA ANÁLISE CURRICULAR

| Eu | | , partio | cipante(a) do pro | cesso seletivo |
|-----------|---|---------------------|----------------------|-------------------|
| para o E | anco de Colaboradores (modalidade Bolsa de Extensão Tecnológica) |) da Escola de Sa | ude Pública do C | eará (ESP/CE), |
| por meio | o do Centro de Educação Permanente em Atenção à Saúde (CEATS), | com o número de | inscrição | |
| reconhec | co que é de minha exclusiva responsabilidade o teor das informações | apresentadas e q | ue os documentos | pontuados por |
| mim, de | e acordo com o ANEXO IV, área de atuação, perfil | , são verdade | eiros e válidos na | forma da lei, |
| identific | ados pelos subitens, correspondentes à formação acadêmica e prof | fissional e organi | izados na ordem | sequencial dos |
| subitens | que se apresentam no Quadro de Pontuação do referido ANEXO em u | ım total de | folha | s (excluindo-se |
| esta), qu | e compõem o currículo padronizado, para fins de atribuição de ponto | s, após a análise o | dos títulos/experiê | ncia pela banca |
| examina | dora, com vistas à classificação na primeira etapa. | | | |
| | | | | |
| Item | Detalhar documentação entregue de acordo co | om os subitens | | |
| | CURRÍCULO ACADÊMICO | | | |
| 1 | (Descrição completa dos documentos, entregues e pontuados – Título do documento, data de participação, carga horária e tempo, etc.) * | Valor máximo** | Valor pretendido* | Valor obtido** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | CURRÍCULO PROFISSIONAL | | | |
| 2 | (Descrição completa dos documentos, entregues e pontuados – Título do documento, data de participação, carga horária e tempo, etc.) * | Valor máximo** | Valor pretendido* | Valor obtido** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | TOTAL GERAL DA | PONTUAÇÃO | | |
| ** Camp | o a ser preenchido pelo participante (colocar "00" quando não hou oos de preenchimento exclusivo do CEATS. | ver pontuação). | | |
| Observa | ções (CEATS) | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Local e data | Assinatura | do participante(a) | |
| | | | | |

Assinatura da área