

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

EDITAL N.º 13/2017

ANEXO V – COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS DA ETAPA ÚNICA

Eu \_\_\_\_\_, participante(a) do processo seletivo para o Banco de Colaboradores (modalidade Bolsa de Extensão Tecnológica) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), por meio da Assessoria de Desenvolvimento Institucional (ADINS), com o número de inscrição \_\_\_\_\_, reconheço que é de minha exclusiva responsabilidade o teor das informações apresentadas e que os documentos, pontuados por mim, de acordo com o ANEXO IV, área de atuação \_\_\_\_\_, perfil \_\_\_\_\_, são verdadeiros e válidos na forma da lei, identificados pelos subitens, correspondentes à formação acadêmica e profissional e organizados na ordem sequencial dos subitens que se apresentam no Quadro de Pontuação do referido ANEXO em um total de \_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ folhas (excluindo-se esta), que compõem o currículo padronizado, para fins de atribuição de pontos, após a análise da avaliação técnico profissional/currículo lattes pela banca examinadora.

Item	Detalhar documentação entregue de acordo com os subitens			
<b>AVALIAÇÃO TÉCNICO PROFISSIONAL</b>				
<b>CURRICULO LATTES</b>				
<b>1</b>	<b>(Descrição completa dos documentos, entregues e pontuados – Título do documento, data de participação, carga horária e tempo, etc.) *</b>	<b>Valor máximo**</b>	<b>Valor pretendido*</b>	<b>Valor obtido**</b>
<b>EXAME DE CAPACITAÇÃO TÉCNICO PROFISSIONAL</b>				
<b>TOTAL GERAL DA PONTUAÇÃO</b>				

\* Campo a ser preenchido pelo participante (colocar “00” quando não houver pontuação).

\*\* Campos de preenchimento exclusivo da ADINS.

Observações (ADINS)

---



---



---



---



---

Local e data

Assinatura do participante(a)

Assinatura da área