

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

EDITAL N.º 27/2017

ANEXO VI – COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS DA ETAPA ÚNICA

Eu _____, participante(a) do processo seletivo para o Banco de Colaboradores, nas modalidades de preceptor matriciador e supervisor matriciador, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), por meio do Centro de Residência em Saúde (CERES), 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 V, 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 | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|-------------------|----------------|
| AVALIAÇÃO TÉCNICO PROFISSIONAL | | | | |
| CURRICULO LATTES | | | | |
| 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** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| AVALIAÇÃO TÉCNICO PROFISSIONAL | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL GERAL DA PONTUAÇÃO | | | | |

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

** Campos de preenchimento exclusivo do Ceres.

Observações (Ceres)

Assinatura do(a) participante