

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – ESP/CE
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE – DIPSA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU)

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, NA
MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL

EDITAL N.º 29/2017

ANEXO X – COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS DA PROVA DE TÍTULOS – REFERENTE A 2ª
ETAPA

Eu, _____, Participante do processo seletivo regido pelo Edital nº 29/2017, com o número de inscrição _____, reconheço que é de minha exclusiva responsabilidade o teor das informações apresentadas e que os documentos pontuados/entregues por mim, referente ao Anexo IX, 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 na Tabela de Pontuação do referido Anexo, em um total de _____ – _____ folhas (incluindo esta), que compõem este currículo padronizado, para fins de atribuição de pontos, após a análise dos títulos/experiência pela banca examinadora, com vistas à classificação no certame.

PONTUAÇÃO FINAL (uso exclusivo da banca)	
---	--

Nome do Participante	
Componente	
Ênfase	
Categoria profissional (não se aplica a Saúde Coletiva)	
Instituição Executora: Município / Hospital / Região	

1. COMPONENTE CIENTÍFICO

1.1. Atividade de Extensão Universitária nas áreas de Saúde ou Humanas

Nome do programa	
Proposta/objeto do programa	
Nome da Instituição	
Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____ _____	

Nome do programa	
Proposta/objeto do programa	
Nome da Instituição	
Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

1.2. Monitoria Acadêmica de disciplina na área de graduação

Nome da disciplina	
Nome da Instituição	
Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da disciplina	
Nome da Instituição	
Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

1.3. Programa de Iniciação Científica

Nome da Instituição	
Nome do Programa	
Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da Instituição	
Nome do Programa	

Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	
ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

1.4. Estágio Não-Obrigatório na área da saúde e/ou outras políticas públicas e/ou terceiro setor

Nome da Instituição	
Nome do Programa	
Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	
ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da Instituição	
Nome do Programa	
Mês/ano de realização (início e término)	
Documentação apresentada	
ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA NO ITEM 1 (uso exclusivo da banca)	
---	--

2. COMPONENTE TÉCNICO

2.1. Experiência de atuação no SUS ou em outras Políticas Públicas como profissional (após graduação) nos últimos 3 anos.

Nome do Município/Instituição/Local	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	
ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO

PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome do Município/Instituição/Local	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome do Município/Instituição/Local	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome do Município/Instituição/Local	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome do Município/Instituição/Local	
Função desempenhada	

Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome do Município/Instituição/Local	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA NO ITEM 2 (uso exclusivo da banca)	
---	--

3. COMPONENTE POLÍTICO

3.1. Participação em movimentos sociais: participação e atuação do Participante em Conselhos de Direitos, Associações comunitárias, Centro Acadêmico, Grêmio Estudantil, ONGs ou Fóruns com ações/militância de relevância para a Promoção da Saúde e da Cidadania.

Nome da Instituição	
Área de atuação da Instituição	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da Instituição	
Área de atuação da Instituição	
Função desempenhada	

Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da Instituição	
Área de atuação da Instituição	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da Instituição	
Área de atuação da Instituição	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da Instituição	
Área de atuação da Instituição	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
--	-----------------

PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

Nome da Instituição	
Área de atuação da Instituição	
Função desempenhada	
Mês/ano de realização (início e término)	
Número de semestres	
Documentação apresentada	

ACEITE DA BANCA (uso exclusivo da banca)	() SIM () NÃO
PONTUAÇÃO OBTIDA (uso exclusivo da banca)	
Observação (uso exclusivo da banca) _____	

PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA NO ITEM 3 (uso exclusivo da banca)	
---	--

PONTUAÇÃO TOTAL DO PARTICIPANTE NA PROVA DE TÍTULOS (uso exclusivo da banca)	
--	--

Fortaleza/CE, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Participante

Assinatura do MEMBRO 1 da banca de avaliação

Assinatura do MEMBRO 2 da banca de avaliação

Assinatura do MEMBRO 3 da banca de avaliação