

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

**EDITAL N.º 41/2016**

**ANEXO VI – COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS QUANDO DA COMPROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO DE CURRÍCULO**

Eu \_\_\_\_\_, candidato(a) ao Banco de Colaboradores, na modalidade Bolsa de Extensão Tecnológica, do Centro de Educação Permanente em Gestão em Saúde (CEGES) por meio da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), com o número de inscrição \_\_\_\_\_, reconheço que é de minha exclusiva responsabilidade o teor das informações apresentadas e que os documentos pontuados no ANEXO IV por mim são verdadeiros e válidos na forma da lei, identificados pelos subitens correspondentes à formação acadêmica e profissional e organizadas na ordem sequencial dos subitens que se apresentam no Quadro de Pontuação do referido ANEXO num total de \_\_\_\_ - \_\_\_\_ folhas, que compõem este currículo padronizado, para fins de atribuição de pontos de conformidade com a análise curricular, pela banca examinadora, com vistas à classificação nesta 1ª Etapa.

Item	Detalhar documentação entregue de acordo com os subitens			
<b>CURRÍCULO ACADÊMICO</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>CURRÍCULO PROFISSIONAL</b>				
<b>2</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>TOTAL GERAL DA PONTUAÇÃO</b>				

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

\*\* Campos de preenchimento exclusivo do CEGES.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da área

