

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

EDITAL N.º 45/2016

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

Eu \_\_\_\_\_, candidato(a) a Bolsa de Extensão Tecnológica da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), por meio da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS), com o número de inscrição \_\_\_\_\_, reconheço que é de minha exclusiva responsabilidade o teor das informações apresentadas e que os documentos, pontuados por mim, no ANEXO IV, 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, que compõem este currículo, padronizado, para fins de atribuição de pontos de conformidade com a análise dos títulos/experiência pela banca examinadora, com vistas à classificação no certame, quando da minha convocação.

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

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

\*\* Campos de preenchimento exclusivo do DIEPS.

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura da área