

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

**ATAS - FONAUDIÓLOGO - DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS APLICADOS À SURDEZ**

**NÚMERO DO EDITAL: 25/2024**

Nome: \_\_\_\_\_ Inscrição: \_\_\_\_\_

**Graduação**

Escola \_\_\_\_\_ Conclusão: \_\_\_\_\_

**Pós-Graduação stricto sensu concluída, relacionada à área de atuação deste processo seletivo, e reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC)**

Mestrado	Conclusão:	
----------	------------	--

Doutorado	Conclusão:	
-----------	------------	--

**Pós-Graduação lato sensu concluída, Títulos e Certificados na área deste edital Obs.: somente serão aceitos os certificados que contiverem a carga horária do curso.**

Curso: \_\_\_\_\_

Ministrado por:	Duração:	
-----------------	----------	--

Curso: \_\_\_\_\_

Ministrado por:	Duração:	
-----------------	----------	--

Curso: \_\_\_\_\_

Ministrado por:	Duração:	
-----------------	----------	--

Curso: \_\_\_\_\_

Ministrado por:	Duração:	
-----------------	----------	--

Curso: \_\_\_\_\_

Ministrado por:	Duração:	
-----------------	----------	--

Curso: \_\_\_\_\_

**Experiência Profissional na área deste edital**

Empresa:	Área de trabalho	
----------	------------------	--

Admissão:	Desligamento:	
-----------	---------------	--

Empresa:	Área de trabalho	
----------	------------------	--

Admissão:	Desligamento:	
-----------	---------------	--

Empresa:	Área de trabalho	
----------	------------------	--

Admissão:	Desligamento:	
-----------	---------------	--

**Artigos completos ou livro/capítulo publicados na área deste edital**

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

Título	Data	
--------	------	--

Revista/ Periódico		
--------------------	--	--

**Experiência com supervisão de estudantes na área do edital**

Documento:	Área de trabalho
------------	------------------

**Atividades de Extensão e Educação Permanentes na área deste edital – últimos 10 (dez) anos**

Evento	Data	
--------	------	--

Evento	Data	
--------	------	--

Evento	Data	
--------	------	--

Evento	Data	
--------	------	--

Evento	Data	
--------	------	--

Evento	Data	
--------	------	--

Evento		Data	

Data da entrega:	
Recebido por:	

---

Assinatura do candidato

---

<b>FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO</b> <b>ATAS - FONOAUDIÓLOGO - DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS APLICADOS À SURDEZ</b> <b>NÚMERO DO EDITAL: 25/2024</b>
---

Recebi de \_\_\_\_\_ Inscrição nº \_\_\_\_\_ a Ficha de Avaliação de Títulos acompanhada dos comprovantes rubricados e numerados de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ pelo candidato.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Candidato

---

Serviço de Seleção e Desenvolvimento

### **ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

O preenchimento da ficha de avaliação de títulos deve ser feito seguindo estritamente o disposto no **Esquema de Valorização dos Títulos, constante no Anexo III do Edital de Abertura do Concurso Público.**

Demais orientações quanto a documentação a ser entregue constam no Capítulo que trata dos **Títulos e seu Julgamento.**

Não serão aceitos comprovantes que não guardem relação com as atribuições da função conforme disposto no ANEXO III do Edital.

Anexar às fotocópias dos comprovantes seguindo a ordem da Ficha de Avaliação de Títulos.

Todos os comprovantes deverão ser rubricados e numerados pelo candidato obedecendo ordem crescente de numeração.

Não encadernar e não colocar os comprovantes em pastas, pois na entrega será feita a conferência e os documentos serão grampeados juntamente com a Ficha de Avaliação de Títulos.

**O protocolo que acompanha a ficha de avaliação de títulos deve ser impresso em folha separada.**

Qualquer dúvida entrar em contato no Serviço de Seleção do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto nos telefones (16) 3602-2227, 3602-2168 e 3602-2707 .