

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

ATAS - PSICÓLOGO

NÚMERO DO EDITAL: 26/2024

Nome: _____ Inscrição: _____

Graduação

Escola _____ Conclusão: _____

Pós Graduação - Cursos Completos

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

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

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

Aprimoramento Profissional em Psicologia ou Residência Multiprofissional

Curso: _____

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

Curso: _____

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

Curso: _____

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

Curso de Especialização reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas ou Título de Especialização em Psicologia da Saúde/Hospitalar conferido pelo Conselho de Classe

Curso: _____

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

Experiência comprovada como Psicólogo na área Clínica Hospitalar ou em Instituições de Saúde

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

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

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

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

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

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

Publicações e/ou participação em eventos (cursos, jornadas, simpósios, congressos, palestras, seminários e outros) relacionados à área de Psicologia:

Evento:		Início	
---------	--	--------	--

Área:		Duração:	
-------	--	----------	--

Evento:		Início	
---------	--	--------	--

Área:		Duração:	
-------	--	----------	--

Evento:		Início	
---------	--	--------	--

Área:		Duração:	
-------	--	----------	--

Evento:		Início	
---------	--	--------	--

Área:		Duração:	
-------	--	----------	--

Evento:		Início	
---------	--	--------	--

Área:		Duração:	
-------	--	----------	--

Evento:		Início	
---------	--	--------	--

Área:		Duração:	
-------	--	----------	--

Atividade Docente ou de Supervisão de Estágio na área da Psicologia da Saúde/Hospitalar

Empresa:		Início
----------	--	--------

Atividade:		Duração:	Término
------------	--	----------	---------

Empresa:		Início
----------	--	--------

Atividade:		Duração:	Término
------------	--	----------	---------

Outros cursos relacionados à área específica da Psicologia da Saúde/Hospitalar

Curso:			
Ministrado por:		Duração:	
Curso:			
Ministrado por:		Duração:	
Curso:			
Ministrado por:		Duração:	
Curso:			
Ministrado por:		Duração:	
Curso:			
Ministrado por:		Duração:	

Data da entrega:	
------------------	--

Recebido por:	
---------------	--

Assinatura do candidato

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO

ATAS - PSICÓLOGO

NÚMERO DO EDITAL: 26/2024

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 .