

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

ATAS - FONOAUDIÓLOGO - DISTÚRBIOS ALIMENTARES/DEGLUTIÇÃO E DE COMUNICAÇÃO
NÚMERO DO EDITAL: 35/2024

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 ou Doutorado Direto	_____	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:	_____

Experiência Profissional na área deste edital

Empresa:	_____		Área de trabalho
Admissão:	_____	Desligamento:	_____
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	_____		_____	

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	_____

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO

ATAS - FONOAUDIÓLOGO - DISTÚRBIOS ALIMENTARES/DEGLUTIÇÃO E DE COMUNICAÇÃO
NÚMERO DO EDITAL: 35/2024

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 .