

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS****ATAS - FONOAUDIÓLOGO Para atuar no Centro Especializado de Reabilitação HCFMRP- USP - CAMPUS  
NÚMERO DO EDITAL: 48/2024**

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

**Graduação**

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

**Pós-Graduação stricto sensu concluída, relacionada à área de atuação deste edital, 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 total do curso.**

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 científicos completos ou livro/capítulo publicados na área deste edital - últimos 10 (dez) anos**

Título \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Revista/ Periódico \_\_\_\_\_

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

Documento:		Área de trabalho
Documento:		Área de trabalho

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

Evento	Data	
Evento	Data	

Data da entrega:

Recebido por:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO**

**ATAS - FONOAUDIÓLOGO Para atuar no Centro Especializado de Reabilitação HCFMRP- USP - CAMPUS**  
**NÚMERO DO EDITAL: 48/2024**

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 .