

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

**ATAS - TERAPEUTA OCUPACIONAL**

**NÚMERO DO EDITAL: 17/2025**

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

**Graduação**

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

**Pós Graduação - Cursos Completos**

Mestrado \_\_\_\_\_ Conclusão: \_\_\_\_\_

Doutorado \_\_\_\_\_ Conclusão: \_\_\_\_\_

**Aprimoramento, Especialização e/ou Residência Multiprofissional completos na área de Terapia Ocupacional**

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

Ministrado por: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

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

Ministrado por: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

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

Ministrado por: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

**Títulos de Especialista Profissional obtidos através de prova de títulos da especialidade e concedidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional ou Associações a ela conveniadas ou por ela reconhecidas**

Título \_\_\_\_\_

**Experiência comprovada em Hospital.**

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 terapia ocupacional hospitalar**

Evento/Título \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Revista/ Periódico \_\_\_\_\_

Data da entrega: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS - PROTOCOLO**

**ATAS - TERAPEUTA OCUPACIONAL**

**NÚMERO DO EDITAL: 17/2025**

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 .



|