

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 _____

Evento/Título _____ Data _____

Revista/ Periódico _____

Evento/Título _____ Data _____

Revista/ Periódico _____

Evento/Título _____ Data _____

Revista/ Periódico _____

Evento/Título _____ Data _____

Revista/ Periódico _____

Evento/Título _____ Data _____

Revista/ Periódico _____

Evento/Título _____ Data _____

Revista/ Periódico _____

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 .



|