



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**ANEXO IV - B- FICHA DE INSCRIÇÃO**

Processo Seletivo Edital 002/2017

Observação: A Ficha de Inscrição deverá ser protocolada acompanhada de cópia e original de documento oficial com foto ou cópia autenticada.

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**CARGO PLEITEADO (Selecione apenas 01 opção)**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agente de Vigilância Ambiental | <input type="checkbox"/> Técnico de Radiologia | <input type="checkbox"/> Médico Ginecologista |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Saúde Bucal        | <input type="checkbox"/> Enfermeiro ESF        | <input type="checkbox"/> Médico Ortopedista   |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Saúde Bucal ESF    | <input type="checkbox"/> Enfermeiro Plantão    | <input type="checkbox"/> Médico Pediatra      |
| <input type="checkbox"/> Fiscal Sanitário               | <input type="checkbox"/> Farmacêutico          | <input type="checkbox"/> Médico PSF           |
| <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem          | <input type="checkbox"/> Médico Cardiologista  | <input type="checkbox"/> Odontólogo PSF       |
| <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem ESF      | <input type="checkbox"/> Médico Dermatologista |   |

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (Pontuação máxima 30 pontos)	VALOR/MÊS	TOTAL/MÊS	PONTOS
0,5 pontos por mês completo até o limite de 60 (sessenta) meses, entre o período de 01/01/2009 à 30/11/2016, perfazendo o total de 30 pontos. (Pontuação Máxima 30 pontos). Total de dias dividido por 30 = xx,xx (considerar somente números inteiros, eliminando os décimos).	0,5 pontos por mês completo (trinta dias)		
<b>TOTAL =</b>			

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL (Cargos de Nível Alfabetizado, Fundamental e Médio)	VALOR ATRIBUÍDO	QUANT. DE TÍTULOS	PONTOS
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração igual ou superior de 120h.	35 Pontos		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 80h a 119h.	25 Pontos		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 40h a 79h.	07 Pontos		
Certificado de participação em Cursos, Congressos, Conferências, Seminários, Jornadas, Palestras, Encontros, Simpósios, Campanhas e demais eventos na área de atuação inferior a 40h.	03 Pontos		
Pontuação máxima 70 pontos – Limite de 03 (três) títulos. <b>SUBTOTAL =</b>			

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL (Cargos de Nível Técnico)	VALOR ATRIBUÍDO	QUANT. DE TÍTULOS	PONTOS
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração igual ou superior de 120h.	35 Pontos		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 80h a 119h.	25 Pontos		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 40h a 79h.	07 Pontos		
Certificado de participação em Cursos, Congressos, Conferências, Seminários, Jornadas, Palestras, Encontros, Simpósios, Campanhas e demais eventos na área de atuação inferior a 40h.	03 Pontos		
Pontuação máxima 70 pontos – Limite de 03 (três) títulos. <b>SUBTOTAL =</b>			

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL (Cargos de Nível Superior)	VALOR ATRIBUÍDO	QUANT. DE TÍTULOS	PONTOS
Título de Doutorado	70 Pontos		
Título de Mestrado	40 Pontos		
Certificado de Pós Graduação Iatu sensu na área de atuação com duração igual ou superior a 360h.	30 Pontos		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 120h a 359h.	25 Pontos		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 80h a 119h.	10 Pontos		
Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 40h a 79h.	07 Pontos		
Certificado de participação em Cursos, Congressos, Conferências, Seminários, Jornadas, Palestras, Encontros, Simpósios, Campanhas e demais eventos na área de atuação inferior a 40h.	03 Pontos		
Pontuação máxima 70 pontos – Limite de 03 (três) títulos. <b>SUBTOTAL =</b>			
<b>TOTAL GERAL:</b>			

(Experiência Profissional + Qualificação Profissional)

DECLARO QUE:

- Não Posso deficiência.  Posso deficiência, especificar \_\_\_\_\_  
 Declaro que conheço e concordo com os termos deste Edital e legislação vigente.

Data do Recebimento:	Horário de Protocolo:	Assinatura do Candidato:
		X _____