ANEXO VIII - CRITÉRIOS PARA A PROVA DE TÍTULOS

PARA OS CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR

TÍTULOS REFERENTES FORMAÇÃO ACADÊMICA					
Títulos Avaliados	**Comprovação**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Doutorado **na área de conhecimento do cargo ao qual concorre.**	Certificado ou cópia da ata de defesa/dissertação/tese de Instituição de Ensino Superior Reconhecida pelo MEC (frente e verso).	2,0 (dois) pontos	**2,0 (dois) pontos**		
Mestrado **na área de conhecimento do cargo ao qual concorre.**		1,5 (um e meio) pontos	**1,5 (um e meio) pontos**		
Especialização *Lato Sensu* com no mínimo 360 horas **na área de conhecimento do cargo ao qual concorre**.	Certificado de Instituição de Ensino Superior Reconhecida pelo MEC com histórico (demonstração das disciplinas cursadas), área de conhecimento da formação, nome do candidato e carga horária (frente e verso).	0,75 (setenta e cinco décimos) ponto	**1,5 (um e meio) pontos**		
TOTAL		**5,0 pontos**			

NOTAS:
1) O comprovante de conclusão de curso deverá ser expedido por instituição oficial de ensino devidamente reconhecida, somente sendo aceitas certidões ou declarações (emitidas no prazo máximo de 02(dois) anos após a conclusão do curso) nas quais constem nome da instituição de ensino, do curso, a data de conclusão, carga horária, acompanhadas de histórico, com carimbo e identificação da instituição e do responsável pela expedição do documento, à sua perfeita avaliação;
2) O curso deverá estar integralmente concluído para ser pontuado;
3) Os cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* deverão ser apresentados por meio de Certificados acompanhados do correspondente histórico e com carga horária especificada;
4) O Certificado de curso de Pós-graduação *Lato Sensu*, em nível de especialização, que não apresentar a carga horária mínima de 360h/aula não será pontuado;
5) Para os cargos com atuação no segmento da saúde, a Residência será considerada como uma Especialização *Lato Sensu*;
6) Os pontos decorrentes da mesma titulação acadêmica não serão cumulativos, ou seja, será considerado apenas um título referente à sua faixa de pontuação, para formação acadêmica.

TÍTULOS REFERENTES EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL					
Experiências Avaliadas	**Comprovação**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Atuação em Instituições Públicas ou Privadas **com atividades equivalentes ao cargo ao qual concorre**.	Cópia Diploma (frente e verso), Certidão ou Declaração da instituição contratante e cópia do Contrato de Trabalho ou CTPS, conforme estabelece o subitem 9.4.17. do Edital.	0,0025 ponto para cada dia de trabalho.	**5,0 (cinco) pontos**		
Título necessário à habilitação ao cargo.	Diploma de Graduação (frente e verso) ou Declaração/Certificado de Conclusão do Curso (conforme especificado no item 9.4.17.1.)	**Não será pontuado por se tratar de requisito para o cargo.**			-
TOTAL			**5,0 pontos**		

NOTAS:
1) Atuações em estágios, docência (exceto para cargos de Professor), monitorias, residências, bolsas acadêmicas e trabalhos voluntários para qualquer cargo não serão considerados para pontuação em títulos como experiência laboral;
2) Para efeito de pontuação referente à experiência profissional, será considerado o dia de trabalho e não será considerada sobreposição de tempo (realização de trabalhos no mesmo período).

TOTAL GERAL	**10,0 PONTOS**	

FORMULÁRIO DE CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
(Esse formulário não substitui a apresentação dos documentos comprobatórios estabelecidos no subitem 9.4.17. do Edital)

DADOS DO CANDIDATO

Nº Inscrição: _____

Nome:_____

Cargo ao qual concorre: _____

CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____

Tempo de Serviço: _____ **dias**

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____

Tempo de Serviço: _____ **dias**

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____

Tempo de Serviço: _____ **dias**

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____

Tempo de Serviço: _____ **dias**

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____

Tempo de Serviço: _____ **dias**

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____

Tempo de Serviço: _____ **dias**