ANEXO VIII - CRITÉRIOS PARA A PROVA DE TÍTULOS
GUARDA MUNICIPAL
RETIFICAÇÃO Nº 01

TÍTULOS REFERENTES FORMAÇÃO ACADÊMICA					
Títulos Avaliados	**Comprovação Obrigatória**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Especialização *Lato Sensu* na área de Segurança Pública com carga horária mínima de 360 horas	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.	**2,0**	**2,0**		
Curso de Formação em Segurança Pública, para ingresso em uma das Instituições descritas no art. 9º, §2º da Lei Federal nº 13.675/2018, com carga horária mínima de 420 horas.	Certificado da Instituição descritas no art. 9º, §2º da Lei Federal nº 13.675/18 da Formação, especificando a formação, módulos e disciplinas realizadas, nome do candidato e carga horária.	**1,5**	**1,5**		
Curso de Formação em Segurança Privada, com carga horária mínima de 120 (cento e vinte) horas.	Certificado emitido por Instituição reconhecida pela Polícia Federal, especificando o nome do candidato e a carga horária. *	**0,5**	**0,5**		
Curso de Segurança de Dignitários/escolta pessoal, ministrado pelas Polícias Estaduais ou Federais, com carga horária mínima de 12 horas.	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.	**0,5**	**0,5**		
Carteira Nacional de Habilitação (CNH)	Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – categorias A, C, D ou E.	**0,5**	**0,5**		
TOTAL GERAL			**5,0**		

NOTAS:
(*) A atualização do curso será comprovada mediante apresentação do certificado de formação acompanhado do último certificado de reciclagem vigente, com validade de 02 (dois anos), observadas as normas da Polícia Federal.
1) O comprovante de conclusão de curso deverá ser expedido por instituição oficial de ensino devidamente reconhecida, somente sendo aceitas certidões ou declarações nas quais constem nome da instituição de ensino, do curso, a data de conclusão, carga horária, acompanhado de histórico, 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) Os pontos decorrentes da mesma titulação acadêmica não serão cumulativos.

TÍTULOS REFERENTES EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL				
Comprovação	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Cópia do Contrato de Trabalho e cópia da Certidão ou Declaração da instituição contratante na Área de Segurança Pública, conforme estabelece o subitem 9.4.17. do Edital.	0,0025 ponto para cada dia de trabalho.	**5,0 (cinco) pontos**		
Diploma de Nível Médio (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, 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 contagem de tempo da experiência profissional, não serão consideradas sobreposições de tempo e, para o cálculo do tempo total trabalhado, serão considerados dias de trabalho.

TOTAL GERAL	**10,0 PONTOS**

FORMULÁRIO DE CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

(Esse formulário não substitui a apresentação dos documentos comprobatórios estabelecidos no item 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**