ANEXO X - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA PROVA DE TÍTULOS

RETIFICAÇÃO Nº 01

TÍTULOS REFERENTES FORMAÇÃO ACADÊMICA					
Títulos Avaliados	**Comprovação**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Curso de Nível Superior (Tecnólogo ou Graduação) **na área da saúde**.	Certificado de Conclusão do curso, acompanhado do Histórico Escolar, contendo o nome do candidato, nome do curso, carga horária total, realizado por Instituição reconhecida pelo MEC.	3,0 (três) pontos	**3,0 (três) pontos**		
Curso **Técnico na área da saúde.**	Certificado/declaração da conclusão de Curso Técnico com carga horária de no **mínimo 1.200 horas**, acompanhado do Histórico Escolar, contendo o nome do candidato, nome do curso e carga horária total, realizada por Instituição reconhecida pelo MEC.	2,0 (dois) pontos	**2,0 (dois) pontos**		
TOTAL		**5,0 pontos**			

NOTAS:
(*) Cursos de Formação Introdutória Básica, com carga horária de 40hs ou mais, não serão pontuados por se tratar de requisito obrigatório para o exercício do cargo.
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.

TÍTULOS REFERENTES EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL					
Experiências Avaliadas	**Comprovação**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Atuação em Instituições Públicas ou Privadas na **área da Saúde**.	Cópia do Contrato de Trabalho e cópia da Certidão ou Declaração da instituição contratante, conforme estabelece o subitem 9.4.17. do Edital.	0,00274 ponto para cada dia de trabalho.	**5,0 (cinco) pontos**		
Título necessário à habilitação ao cargo.	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, 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, serão considerados dias de trabalho e não será considerada sobreposição de tempo (realização de trabalhos no mesmo período).
3) A contagem dos pontos será computada para a experiência profissional referente ao cargo ao qual concorre, independentemente da área específica de atuação (especialidade do cargo).

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**