ANEXO VII - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA A PROVA DE TÍTULOS
RETIFICAÇÃO Nº 01

SOMENTE PARA CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR - MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (CÓDIGOS 501 A 510 / 601 A 604 / 635 A 638)

TÍTULOS REFERENTES FORMAÇÃO ACADÊMICA					
Títulos Avaliados	**Comprovação Obrigatória**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Cursos de Especialização *lato sensu*, com duração igual ou superior a 360 (trezentas e sessenta) horas, na área de atuação correspondente ao cargo inscrito no concurso, ministrados por instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação MEC. (*) **Observação: Serão aceitos apenas títulos que não sejam requisitos para o provimento do cargo efetivo, de acordo com o estabelecido no edital e na legislação pertinente.**	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).	1,0 (um) ponto	**1,0 (um) ponto**		
Residência Multiprofissional em Saúde na área de atuação correspondente ao cargo inscrito no concurso, autorizada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. (*) **Observação: Serão aceitos apenas títulos que não sejam requisitos para o provimento do cargo efetivo, de acordo com o estabelecido no edital e na legislação pertinente.**	Certificado de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde ou Certificado de Residência em Área Profissional da Saúde, emitido pela instituição executora do programa (universidade, hospital de ensino, secretaria de saúde etc.), devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao Ministério da Educação (MEC).	3,0 (três) pontos	**3,0 (três) pontos**		
Mestrado, na área de atuação correspondente ao cargo inscrito no concurso, realizado em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. **Observação: Serão aceitos apenas títulos que não sejam requisitos para o provimento do cargo efetivo, de acordo com o estabelecido no edital e na legislação pertinente.**	Certificado ou cópia da ata de defesa/dissertação/tese de Instituição de Ensino Superior Reconhecida pelo MEC (frente e verso).	1,5 (um e meio) ponto	**1,5 (um e meio) ponto**		
Doutorado, na área de atuação correspondente ao cargo inscrito no concurso, realizado em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. **Observação: Serão aceitos apenas títulos que não sejam requisitos para o provimento do cargo efetivo, de acordo com o estabelecido no edital e na legislação pertinente.**		2,0 (dois) pontos	**2,0 (dois) pontos**		
TOTAL		**7,5 pontos**			

NOTAS:

(*) Para os cargos que exigem Especialização/Residência (códigos 601 a 604 e 635 a 638), os títulos somente serão pontuados se forem a segunda especialização, sendo que a exigida como requisito para o cargo deverá ser encaminhada, porém não será pontuada.

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 ou da educação, 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 Obrigatória**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Atuação em Instituições Hospitalares Públicas ou Privadas com atividades correspondentes ao cargo ao qual concorre.	Cópia do Contrato de Trabalho ou CTPS (instituições privadas) **e** cópia da Certidão ou Declaração da instituição contratante, conforme estabelece o item 9.4.16. do Edital.	0,5 ponto por ano completo de trabalho.	**2,5 (dois e meio) pontos**		
Título necessário à habilitação ao cargo.	Diploma da Graduação (frente e verso) ou Declaração/Certificado de Conclusão do Curso (conforme especificado no item 9.4.16.1.)	**Não será pontuado por se tratar de requisito obrigatório para o cargo.**			**-**
TOTAL			**2,5 pontos**		
NOTAS: **1)** Atuações em docência, estágios, 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, serão considerados anos completos 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 9.4.16. do Edital)

DADOS DO CANDIDATO

Nome: _____

Nº Inscrição: _____ **Cargo ao qual concorre:** _____

CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

SOMENTE PARA CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR - MÉDICO (TODAS AS ESPECIALIDADES)

TÍTULOS REFERENTES FORMAÇÃO ACADÊMICA					
Títulos Avaliados	**Comprovação Obrigatória**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Cursos de Especialização *lato sensu*, com duração igual ou superior a 360 (trezentas e sessenta) horas, na área de atuação correspondente ao cargo inscrito no concurso, ministrados por instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação MEC. (*) **Observação: Serão aceitos apenas títulos que não sejam requisitos para o provimento do cargo efetivo, de acordo com o estabelecido no edital e na legislação pertinente.**	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).	2,0 (dois) pontos	**2,0 (dois) pontos**		
Mestrado, na área de atuação correspondente ao cargo inscrito no concurso, realizado em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. **Observação: Serão aceitos apenas títulos que não sejam requisitos para o provimento do cargo efetivo, de acordo com o estabelecido no edital e na legislação pertinente.**	Certificado ou cópia da ata de defesa/dissertação/tese de Instituição de Ensino Superior Reconhecida pelo MEC (frente e verso).	2,5 (dois e meio) pontos	**2,5 (dois e meio) pontos**		
Doutorado, na área de atuação correspondente ao cargo inscrito no concurso, realizado em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. **Observação: Serão aceitos apenas títulos que não sejam requisitos para o provimento do cargo efetivo, de acordo com o estabelecido no edital e na legislação pertinente.**		3,0 (três) pontos	**3,0 (três) pontos**		
TOTAL		**7,5 pontos**			

NOTAS:

(*) Para os cargos que exigem Especialização/Residência (códigos 605 a 634), os títulos somente serão pontuados se forem a segunda especialização, sendo que a exigida como requisito para o cargo deverá ser encaminhada, porém não será pontuada.

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;

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 Obrigatória**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Atuação em Instituições Hospitalares Públicas ou Privadas com atividades correspondentes ao cargo ao qual concorre.	Cópia do Contrato de Trabalho ou CTPS (instituições privadas) **e** cópia da Certidão ou Declaração da instituição contratante, conforme estabelece o item 9.4.16. do Edital.	0,5 ponto por ano completo de trabalho.	**2,5 (dois e meio) pontos**		
Título necessário à habilitação ao cargo.	Diploma da Graduação (frente e verso) ou Declaração/Certificado de Conclusão do Curso (conforme especificado no item 9.4.16.1.)	**Não será pontuado por se tratar de requisito obrigatório para o cargo.**			-
TOTAL			**2,5 pontos**		

NOTAS:
1) Atuações em docência, estágios, 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, serão considerados anos completos 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 9.4.16. do Edital)

DADOS DO CANDIDATO

Nome: _____

Nº Inscrição: _____ **Cargo ao qual concorre:** _____

CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

SOMENTE PARA CARGOS DE TÉCNICO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (TODAS AS ESPECIALIDADES)

TÍTULOS REFERENTES EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL					
Experiências Avaliadas	**Comprovação Obrigatória**	**Valor Unitário**	**Total de Pontos**	**Nº Pág.**	**Pontos atribuídos pelo candidato**
Atuação em Instituições Hospitalares Públicas ou Privadas com atividades correspondentes ao cargo ao qual concorre.	Cópia do Contrato de Trabalho ou CTPS (instituições privadas) **e** cópia da Certidão ou Declaração da instituição contratante, conforme estabelece o item 9.4.16. do Edital.	1,0 ponto por ano completo de trabalho.	**10,0 (dez) pontos**		
Título necessário à habilitação ao cargo.	Diploma do Curso Técnico (frente e verso) ou Declaração/Certificado de Conclusão do Curso (conforme especificado no item 9.4.16.1.)	**Não será pontuado por se tratar de requisito obrigatório para o cargo.**			-
TOTAL			**10,0 pontos**		

NOTAS:
1) Atuações em docência, estágios, 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, serão considerados anos completos 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).

FORMULÁRIO DE CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

(Esse formulário não substitui a apresentação dos documentos comprobatórios estabelecidos no item 9.4.16. do Edital)

DADOS DO CANDIDATO

Nome: _____

Nº Inscrição: _____ **Cargo ao qual concorre:** _____

CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**

Nome da Instituição: _____
Período trabalhado: ___/_____/_____ **a** ___/_____/_____
Tempo de Serviço: _____ **anos completos**