

## DEPARTAMENTO CENTRAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - DECEDES

## Formulário de Entrega de Documentação Comprobatória, Títulos e Experiência Profissional

Este formulário deve ser preenchido entregue em anexo à fotocópia da documentação para comprovação de requisitos, títulos e experiência profissional. Apresentar documento original de identidade no ato da entrega.

CA	RGO:	MÉDICO PLANTOI	NISTA – Edital de Abertura Nº 225/2014 Porta-voz Nº 1218 de 29/08/2014	ļ				
NOME DO CANDIDATO(A):								
Nº [	осим	ENTO DE IDENTIDADE						
colocar <b>Sim</b> ou <b>Não</b> apenas no item para o qual está sendo protocolada documentação para a Avaliação Curricular de Títulos e Experiência Profissional, de acordo com o Edital Normativo. <b>A ausência do item 1 acarretará no indeferimento da inscrição:</b>								
Especificações					Sim ou Não			
1	Fotocopia do Registro profissional no Órgão competente (CRM) validado				( ) SIM ( ) NÃO			
2	Curríc	ulo Profissional		(	) SIM	(	) NÃO	
Fotocópia da comprovação de títulos e da experiência profissional declarados no currículo (atestados, declarações funcionais, registro na CTPS ou contratos de trabalho e certificados ou Diplomas de cursos) segundo os critérios do item 6 deste Edital.								
3.1	Congressos, Seminários, Palestras e similares.				) SIM	(	) NÃO	
3.2	Cursos concluídos com carga horária mínima de 16 horas na área de urgência e emergência ou área correlata				) SIM	(	) NÃO	
3.3	, ,				) SIM	(	) NÃO	
3.4	Curso de Pós Graduação na área da saúde com carga horária mínima de 360 horas concluído ou em andamento			(	) SIM	(	) NÃO	
3.5	Experiência comprovada no exercício profissional da função inscrita			(	) SIM	(	) NÃO	
Jberaba (MG), de de 2014.								
Nº M	№ Matrícula Assinatura Legível do (a) Atendente Assinatura do Candidato (a)							
DEPARTAMENTO CENTRAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - DECEDES  Formulário de Entrega de Documentação Comprobatória, Títulos e Experiência Profissional (ste formulário deve ser preenchido entregue em anexo à fotocópia da documentação para comprovação de requisitos, títulos e experiência profissional. Apresentar documento original de identidade no ato da entrega.  CARGO: MÉDICO PLANTONISTA – Edital de Abertura Nº 225/2014 Porta-voz Nº 1218 de 29/08/2014								
NOI	ME DO C	CANDIDATO(A):						
Nº [	осим	ENTO DE IDENTIDADE						
ste protocolo destina-se à comprovação da entrega da documentação comprobatória, títulos e experiência profissional no Processo Seletivo para a função pública imporária acima descrita para preenchimento dos requisitos mínimos para inscrição e para a etapa de análise de títulos e experiência profissional. Para que o candidato enha a inscrição deferida este deverá apresentar a documentação exigida no Edital de Abertura. O candidato declara estar ciente que a ausência de qualquer um dos ocumentos exigidos como requisito mínimo poderá ter sua solicitação de inscrição indeferida, não cabendo recurso ou nova chamada para apresentação destes ocumentos. A inscrição em desacordo com o Edital de Abertura será anulada em qualquer fase do processo seletivo e implicará a exclusão do nome do candidato da elação dos aprovados e a perda dos direitos decorrentes, mesmo que já tenha ocorrido a homologação do Resultado Final. A validade da documentação está ondicionada à análise posterior da equipe técnica competente verificando o preenchimento dos requisitos estabelecidos no Edital de abertura do Processo Seletivo e da egislação em vigor.								
Jberab	oa (MG),	de	de 2014.					
Nº Matrícula Assinatura Legível do (a) Atendente Assinatura Company C				do Ca	do Candidato (a)			

Av. Dom Luiz Maria de Santana, 141 – CEP 38061080 – Tel: (34)3318-0905 – (34)3318-0900