

ANEXO III - CURRÍCULO MÉDICO

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.2 Data de Nascimento: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____

2.5 Endereço Residencial: _____

2.6 Endereço Eletrônico: _____

2.7 Telefone residencial e celular: _____

2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

3.1 Curso _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

4. CURSOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO MÉDICO	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Pós-Graduação lato sensu, especialização na área da saúde, concluída.	10 pontos	10 pontos
Pós-Graduação Stricto sensu, mestrado concluído.	10 pontos	10 pontos
Participação em cursos / monitorias / estágios, na área de formação, com duração a partir de 40 horas, realizados nos últimos 5 anos.	5 pontos	15 pontos
Experiência profissional na área de formação, empresa privada.	2 pontos por ano	10 pontos (5 anos)
Experiência profissional na área de formação, na rede pública.	6 pontos por ano	30 pontos (5 anos)
Experiência profissional na área de saúde mental (serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS).	5 pontos por ano	25 pontos (5 anos)
TOTAL		100 PONTOS

4.1 Pós-Graduação Lato Sensu, na área de Saúde, concluída (10pts):

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

4.2 Pós-Graduação Stricto Sensu, na área de Saúde, concluída. (10pts):

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

4.3 Participação em cursos / monitorias / estágios, na área de formação, com duração a partir de 40horas, concluídos nos últimos 05 anos. (5pts cada, total 15pts):

Local: _____

Período: _____

Local: _____

Período: _____

Local: _____

Período: _____

4.4 Experiência profissional na área de formação, empresa privada. (02 pt por ano – total 10pt):

Local: _____

Período: _____

4.5 Experiência profissional na área de formação na rede pública (06 pt por ano– total 30pt):

Local: _____

Período: _____

**4.6 Experiência profissional na área de saúde mental (serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS)
- 02 pt por ano – total 25pt):**

Local: _____

Período: _____

Local e Data: _____

Assinatura do Candidato(a)