

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ/RS
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 028/2025
ANEXO II - CURRÍCULO PROFISSIONAL
INSCRIÇÃO Nº _____/ 2025

CARGO: FONOAUDIÓLOGO(A)

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.2 Data de Nascimento: _____

1.3 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____

2.3 Endereço Residencial: _____

Bairro: _____

Município: _____

2.4 Endereço Eletrônico: _____

2.5 Telefone residencial e/ou celular: _____

2.6 Telefone para recados: _____

3. ESCOLARIDADE

Curso de Graduação: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

4. QUALIFICAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

4.1 Pós-Graduação *Lato Sensu*, concluída:

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____

4.2 Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado) na área de Fonoaudiologia, concluída:

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____

4.4 Participação em cursos na Área de Fonoaudiologia, com duração de 08 à 20 horas, realizados nos últimos 5 anos:

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____ Carga horária: _____

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____ Carga horária: _____

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____ Carga horária: _____

4.5 Participação em cursos na Área de Fonoaudiologia, com duração de 21 horas ou mais, realizados nos últimos 5 anos:

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____ Carga horária: _____

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____ Carga horária: _____

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão: _____ Carga horária: _____

4.6 Tempo de experiência como FONOAUDIÓLOGO(A) na REDE DE SAÚDE PÚBLICA:

Órgão contratante: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Órgão contratante: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Órgão contratante: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Órgão contratante: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Órgão contratante: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

4.7 Tempo de experiência como FONOAUDIÓLOGO(A) em EMPRESA PRIVADA:

Empregador: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Empregador: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Empregador: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Empregador: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Empregador: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: _____ Data de Saída: _____

Ibirubá/RS, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato(a)