



EDITAL Nº 001/2024-SESA - SELEÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA ATENDER EM CARATER EXCEPCIONAL ÀS CARENCIAS DA ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO E PONTUAÇÃO – 2024

1. DADOS PESSOAIS:			
NOME:			
DATA NASC: ____/____/____			
END. _____ Nº _____			
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____			
CIDADE _____ CEP: _____			
TELEF: RES: _____ CEL.: _____			
E-MAIL: _____			
RG: _____ EXP: _____ UF: _____ DATA EXP.: ____/____/____			
CPF: _____			
DOCUMENTO MILITAR _____			
POSSUI OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO?			
A. () SIM B. () NÃO			
TIPO: () PÚBLICO () PRIVADO - JORNADA DE TRABALHO: __HORAS / SEMANAIS			
2. OPÇÃO DE INSCRIÇÃO:			
a. () ODONTÓLOGO			
3. DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO ENTREGUE PELO CANDIDATO:			
3.1 - DA FORMAÇÃO/TITULAÇÃO (permitir somente o registro de um item e pontuá-lo) – mediante documento comprobatório.			
CRITÉRIOS	CERTIFICADOS	PONTOS	PARAUSO DA COMISSÃO
a. Para nível:	Diploma/Certificado	(2,0) dois pontos nível superior	
Total			





4. DO TEMPO DE SERVIÇO – na área de atuação mediante documento comprobatório- **Considerando períodos dos últimos 10 anos (2013 a 2023)**

CRITÉRIOS		PONTOS	PARA USO DA COMISSÃO
a.	Para cada ano de serviço prestado na Rede Pública (municipal, estadual, federal) declaração do órgão	Total de anos:	
	2,0 (dois) pontos por ano	Total de pontos:	
b.	Para cada ano de serviço prestado na Rede privada (carteira de trabalho ou contrato)	Total de anos:	
	1,0 (um) ponto por ano	Total de pontos:	
Total			

5. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL COMPLEMENTAR - mediante documento comprobatório (Considerar apenas 3 certificados)

CRITÉRIOS		PONTOS	PARA USO DA COMISSÃO
a.	Cursos realizados que contemplem conhecimentos na área da saúde, com limite de: 1,0 (um) ponto para 40 horas e 6,0 (seis) pontos no máximo, com carga horária de 240 horas ou mais.	Total de certificados:	
		Total de pontos:	

6. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL SUPERIOR – ESPECIALIZAÇÃO/MESTRADO/DOCTORADO/POSDOCTORADO – mediante documento comprobatório, **Considerar apenas 1 certificado** para cada nível, totalizando máximo de 40 pontos. Devendo ser anexado.

CRITÉRIOS NÍVEL		PONTOS	PARA USO DA COMISSÃO
a.	Especialização 10,00 pontos	Certificado:	
b.	Mestrado 20,00 pontos		
c.	Doutorado 30,00 pontos	Total de pontos:	
d.	Pós doutorado 40,00 pontos		
Total			

7. TOTAL DE PONTOS OBTIDOS

8. EM CASO DE EMPATE

a.	Maior titulação (item 6.1, a)	
----	-------------------------------	--





b	Maior tempo de serviço (item 6.1, b)	
c	Maior idade (item 6.1, c)	

9. TOTAL DE PONTOS OBTIDOS P/DESEMPATE:

Abaiara/CE, ____ de abril de 2024.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

Comissão Avaliadora:

Presidente

Membro

Membro

..... *(para destacar)*

Número da Inscrição: ____/2024

Data do Protocolo: ____/04/2024

Secretaria de Saúde

