

FORMULÁRIO PROVA DE TÍTULOS MÉDICO PLANTONISTA

1. Experiência profissional na área de Urgência Emergência e em Pediatria

Documentos aceitos: Declaração de trabalho contendo CNPJ timbre da instituição empregadora e assinatura do profissional responsável reconhecida em cartório. Apresentação da carteira profissional com cópia reconhecida em cartório. Total máximo para urgência e Emergência: 2,0 pontos Total máximo para experiência em pediatria: 4,0 pontos TOTAL:	Declaro ter ____ano e ____meses de experiência na área de urgência e emergência, conforme documentação apresentada. Declaro ter ____ano e ____meses de experiência na área de pediatria conforme documentação apresentada.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Cursos de Especialização:

()	1 - Especialização ou Residência em Urgência e Emergência	4,0 pontos
()	2 – Residência ou especialização em pediatria	7,0 pontos
TOTAL:		

3. Cursos de capacitações:

()	PALS ou equivalente	2,0
()	ATLS	2,0
()	PHTLS	2,0
()	ACLS	2,0
TOTAL:		

Nome completo: _____

Assinatura: _____

FORMULÁRIO PROVA DE TÍTULOS MÉDICOS COM ESPECIALIDADE

1. Experiência profissional na especialidade escolhida

Documentos aceitos: Declaração de trabalho contendo CNPJ timbre da instituição empregadora e assinatura do profissional responsável reconhecida em cartório. Apresentação da carteira profissional com cópia reconhecida em cartório. Total máximo: 4,0 pontos TOTAL:	Declaro ter ____ ano e ____ meses de experiência na especialidade de _____ conforme documentação apresentada.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Cursos de Especialização:

<input type="checkbox"/>	1 – Certificado de curso de Doutorado	8,0 pontos
<input type="checkbox"/>	2 – Certificado de curso de Mestrado	7,0 pontos
<input type="checkbox"/>	3- Certificado de Pós – Graduação “Latu Sensu”, com graduação mínima de 360 horas em qualquer área.	6,0 pontos
TOTAL:		

Nome completo: _____

Assinatura: _____

FORMULÁRIO PROVA DE TÍTULOS FONOAUDIÓLOGO

1. Experiência profissional

Documentos aceitos: Declaração de trabalho contendo CNPJ timbre da instituição empregadora e assinatura do profissional responsável reconhecida em cartório. Apresentação da carteira profissional com cópia reconhecida em cartório. Total máximo: 4,0 pontos TOTAL:	Declaro ter ____ano e ____meses de experiência profissional na função de fonoaudiólogo(a) conforme documentação apresentada.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Cursos:

()	1 – Certificado de Pós graduação 5,0 pontos por curso	10,0 pontos
()	2 – Cursos na área 2 pontos por 4 horas de curso	10,0 pontos
()	3 -Outro curso superior, além do utilizado como requisito para inscrição	1,0 pontos
Total:		

Nome completo: _____

Assinatura: _____