



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

Prot. Nº _____ de ____/____/____.

Assinatura servidor do protocolo _____

Edital Processo Seletivo Simplificado 04/2015

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Função Médico T4:	Clinico Geral		
Nome Completo:			
CPF:		Sexo:	
RG:		UF:	
Data Nascimento:			
Endereço:			
Numero:	Bairro:		
Cidade:	Estado:	CEP:	
Tel. Fixo:	Tel. Celular:		
Tel. Recado:			
Email:			

FICHA DE PONTUAÇÃO

		Marque a Quantidade	Pontuação Obtida *(para uso exclusivo da Comissão)
Experiência Comprovada na área de Atenção à Urgência e à Emergência, com atuação em Pronto Atendimento, por período superior a seis(06) meses;	03 pontos por ano até 10 anos		
Título de Especialidade em conformidade com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou certificado de conclusão de residência em Clínica Médica;	20 pontos		
Título de Especialista ou certificado de residência médica em outras especialidades médicas;	05 pontos por curso até 02 cursos		
Curso de aperfeiçoamento e/ou atualização na área com no mínimo 40 horas de duração atestadas no certificado;	02 pontos por curso até 10 cursos		
Curso Suporte Avançado de vida em Cardiologia (ACLS – ATLS)	05 pontos por curso até 02 cursos		
Experiência comprovada em outros pontos de atenção a saúde quer seja em serviços públicos ou privados, por períodos superiores a seis (06) meses.	01 ponto por ano até 10 anos		
TOTAL GERAL*			

ATENÇÃO Preencher somente os campos em branco.