



FORMULÁRIO DE ENTREGA DE TÍTULOS

Nome do Candidato:

Inscrição:

Cargo:

A Prova de Títulos será avaliada mediante os critérios relacionados na tabela abaixo:

Tabela de pontuação para julgamento de títulos

1 – TITULAÇÃO

1.1. 01 (um) ponto por Certificado de participação em Curso de **Aperfeiçoamento na área de Saúde** – com duração de no mínimo **08 horas/aula** e o máximo de **40 horas/aula.**, admitindo-se até 02 (dois) títulos, para contabilização;

Item	Descrição
01	
02	

1.2. 02 (dois) pontos por Certificado de participação em Curso de **Aperfeiçoamento na área de Saúde** – com duração de no mínimo **41 horas/aula** e o máximo de **80 horas/aula.**, admitindo-se até 02 (dois) títulos, para contabilização;

Item	Descrição
01	
02	

1.3. 03 (três) pontos por Certificado de participação em Curso de **Aperfeiçoamento na área de Saúde** – com duração de no mínimo **81 horas/aula** e o máximo de **160 horas/aula**, admitindo-se até 02 (dois) títulos, para contabilização;

Item	Descrição
01	

1.4. 04 (quatro) pontos por Certificado de participação em Curso de **Aperfeiçoamento na área de Saúde** – com duração de no mínimo **161 horas/aula**, admitindo-se até 02 (dois) títulos, para contabilização.

Item	Descrição
01	

1.5. 02 (dois) pontos por **Curso de Formação Inicial** no Cargo que se inscreveu, com duração de no mínimo **40 horas/aula**, admitindo-se até 01 (um) título, para contabilização.

Item	Descrição
01	

1.6. 10 (dez) pontos por **experiência no cargo que se inscreveu. Experiência Profissional na área:** Tempo de Serviço na área para a qual se inscreveu: 0.5 (meio) ponto a cada **ano** (12 meses) de experiência pública na área do objeto do Concurso Público, **limitado ao máximo de 10 (dez) pontos.**

Item	Descrição
01	
02	



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE ITALVA**



03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Local e data: Italva (RJ) / _____ / _____ /2018.

Assinatura do Candidato