



ANEXO IX - CRITÉRIOS PARA A PROVA DE TÍTULOS

PARA TODOS OS CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR

TÍTULOS REFERENTES FORMAÇÃO ACADÊMICA

| Títulos Avaliados | Comprovação Obrigatória | Valor Unitário | Total de Pontos | Nº Pág. | Pontos atribuídos pelo candidato |
|---|---|--------------------------|---------------------------------|---------|----------------------------------|
| Doutorado na área de conhecimento do cargo ao qual concorre. | Certificado ou cópia da ata de defesa/dissertação/tese de Instituição de Ensino Superior Reconhecida pelo MEC (frente e verso). | 2,5 (dois e meio) pontos | 2,5 (dois e meio) pontos | | |
| Mestrado na área de conhecimento do cargo ao qual concorre. | | 1,5 (um e meio) ponto | 1,5 (um e meio) ponto | | |
| Especialização <i>Lato Sensu</i> com no mínimo 360 horas na área de conhecimento do cargo ao qual concorre. | Certificado de Instituição de Ensino Superior Reconhecida pelo MEC com histórico (demonstração das disciplinas cursadas), área de conhecimento da formação, nome do candidato e carga horária (frente e verso). | 1,0 (um) ponto | 1,0 (um) ponto | | |
| TOTAL | | 5,0 pontos | | | |

NOTAS:

- 1) O comprovante de conclusão de curso deverá ser expedido por instituição oficial de ensino devidamente reconhecida, somente sendo aceitas certidões ou declarações (emitidas no prazo máximo de 02(dois) anos após a conclusão do curso) nas quais constem nome da instituição de ensino, do curso, a data de conclusão, carga horária, acompanhadas de histórico, com carimbo e identificação da instituição e do responsável pela expedição do documento, à sua perfeita avaliação;
- 2) O curso deverá estar integralmente concluído para ser pontuado;
- 3) Os cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* deverão ser apresentados por meio de Certificados acompanhados do correspondente histórico e com carga horária especificada;
- 4) O certificado de curso de Pós-graduação *Lato Sensu*, em nível de especialização, que não apresentar a carga horária mínima de 360h/aula não será pontuado;
- 5) Para os cargos com atuação no segmento da saúde ou da educação, a Residência será considerada como uma Especialização *Lato Sensu*;
- 6) Os pontos decorrentes da mesma titulação acadêmica não serão cumulativos, ou seja, será considerado apenas um título referente à sua faixa de pontuação, para formação acadêmica.

TÍTULOS REFERENTES EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

| Experiências Avaliadas | Comprovação Obrigatória | Valor Unitário | Total de Pontos | Nº Pág. | Pontos atribuídos pelo candidato |
|--|--|--|---------------------------|---------|----------------------------------|
| Atuação em Instituições Públicas ou Privadas com atividades atinentes ao cargo ao qual concorre. | Cópia do Contrato de Trabalho ou CTPS (instituições privadas) e cópia da Certidão ou Declaração da instituição contratante, conforme estabelece o subitem 9.5.17. do Edital. | 0,0025 ponto para cada dia de trabalho. | 5,0 (cinco) pontos | | |
| Título necessário à habilitação ao(a) cargo/função. | Diploma de Graduação (frente e verso) ou Declaração/Certificado de Conclusão do Curso (conforme especificado no item 9.5.17.1.) | Não será pontuado por se tratar de requisito para o cargo/função. | | | - |
| TOTAL | | | 5,0 pontos | | |

NOTAS:

- 1) Atuações em docência (exceto para cargo de Professor), estágios, monitorias, residências, bolsas acadêmicas e trabalhos voluntários para qualquer cargo não serão considerados para pontuação em títulos como experiência laboral;
- 2) Para efeito de pontuação referente à experiência profissional, será considerado o dia de trabalho e não será considerada sobreposição de tempo (realização de trabalhos no mesmo período).

TOTAL GERAL

10,0 PONTOS



FORMULÁRIO DE CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

(Esse formulário não substitui a apresentação dos documentos comprobatórios estabelecidos no subitem 9.5.17. do Edital)

DADOS DO CANDIDATO

Nº Inscrição: _____

Nome: _____

Cargo ao qual concorre: _____

CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/___/___ a ___/___/___

Tempo de Serviço: _____ dias

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/___/___ a ___/___/___

Tempo de Serviço: _____ dias

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/___/___ a ___/___/___

Tempo de Serviço: _____ dias

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/___/___ a ___/___/___

Tempo de Serviço: _____ dias

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/___/___ a ___/___/___

Tempo de Serviço: _____ dias

Nome da Instituição: _____

Período trabalhado: ___/___/___ a ___/___/___

Tempo de Serviço: _____ dias