CONCURSO PÚBLICO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA CENTRO SUL – CISRU CENTRO SUL
EDITAL Nº 11/2024 - SETOR ADMINISTRATIVO

ANEXO VIII - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA PROVA DE TÍTULOS PARA O EMPREGO PÚBLICO DE NÍVEL SUPERIOR

ITEM	501 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL	PONTOS POR TÍTULO	QUANT. MÁXIMA TÍTULOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PÁG.	PONTOS ATRIBUÍDOS
1. FORMAÇÃO ACADÊMICA							
1.01	Curso de Pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização, com carga horária mínima de 360h/aula, na área Administração.	Diploma/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/verso).	1.5	01	1,5		
1.02	Curso de Pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização, com carga horária mínima de 360h/aula, em outras áreas que não seja a prevista em 1.01.		1,0	01	1,0		
1.03	Cursos de aperfeiçoamento em temas específicos da área Administrativa (Recursos Humanos, Licitação, Processos Administrativos, Atendimento, Contabilidade etc.) e ou gestão pública com carga horária mínima de 60(sessenta) horas.	Certificado ou Declaração da Instituição realizadora com nome do candidato, o conteúdo do curso e a carga horária (frente/verso).	0,75	03	2,25		
1.04	Cursos de atualização em temas específicos da área Administrativa (Recursos Humanos, Licitação, Processos Administrativos, Atendimento, Contabilidade etc.) e ou gestão pública com carga horária mínima de 20(vinte) horas.		0,5	03	1,5		
1.05	Curso de informática (editores de texto, planilhas eletrônicas, editores de slide e internet), com carga horária mínima de 20(vinte) horas.		0,5	01	0,5		
1.06	Curso avançado de estruturação e edição de planilhas eletrônicas com carga horária mínima de 20(vinte) horas.		0,5	01	0,5		
2. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL							
2.01	Tempo de serviço no segmento da saúde no setor público e/ou privado no emprego público pretendido (por dia trabalhado).	Cópia Diploma, Certidão ou Declaração da instituição contratante e cópia do Contrato de Trabalho ou CTPS, conforme subitem 9.4.17. do Edital.	0,0025 ponto	Por dia trabalhado	5,0		
2.02	Tempo de serviço em outro segmento que não seja da saúde no setor público e/ou privado no emprego público pretendido (por dia trabalhado).		0,0015 ponto	Por dia trabalhado	2,5		

*** Do total de 14,75 pontos será limitado o acúmulo de 10,0 pontos ao candidato, sendo que os demais pontos a mais, serão desprezados.**

NOTAS:

1) Os cursos de aperfeiçoamento e atualização só serão pontuados se concluídos a partir de 2019.
2) Somente serão pontuados certificados específicos referentes aos cursos concluídos acima citados, não sendo pontuadas disciplinas isoladas inerentes ao mesmo.
3) Participações em eventos não serão pontuadas, assim como participação em projetos de extensão e de pesquisa.
4) Não será pontuado como experiência profissional estágio curricular ou extracurricular e docência, mesmo que essas tenham ocorrido em cursos previstos nessa matriz de títulos como, especialização e cursos de média e curta duração.
5) Só serão pontuadas experiências profissionais no emprego público de interesse a que concorre o candidato.
6) A pontuação para os cursos da matriz de títulos não será contada se for necessário somar as cargas horárias para totalizar o quantitativo exigido.

FORMULÁRIO DE CONTAGEM DE TEMPO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

(Esse formulário não substitui a apresentação dos documentos comprobatórios estabelecidos no subitem 9.4.17. 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