



## FORMULÁRIO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato:

Número do RG:

Número do CPF:

Número de Inscrição:

Cargo/Disciplina

TÍTULO	COMPROVANTES	VALOR UNITÁRIO	QUANT. MÁXIMA	VALOR MÁXIMO	QUANTIDADE DE TÍTULOS	CAMPO EXCLUSIVO EAPC
Doutor na área do cargo pretendido, obtido até a data de apresentação do título.	Diploma devidamente registrado, ou habilitação legal equivalente, de curso de pós-graduação <i>stricto-sensu</i> , em papel timbrado da instituição, com assinatura e carimbo do responsável e data do documento.	5,0	1	5,0		
Mestre na área do cargo pretendido, obtido até a data de apresentação do título.	Diploma devidamente registrado, ou habilitação legal equivalente, de curso de pós-graduação <i>stricto-sensu</i> , em papel timbrado da instituição, com assinatura e carimbo do responsável e data do documento.	3,5	1	3,5		
Curso de Pós-Graduação – Especialização em Saúde da Família, com no mínimo 360 horas, concluído até a data de apresentação do título.	Certificado ou Declaração de conclusão de curso de pós-graduação <i>lato-sensu</i> , em papel timbrado da instituição, com assinatura e carimbo do responsável, número de horas e data do documento.	1,5	2	3,0		
Curso de Pós-Graduação – Especialização na área do cargo pretendido, com no mínimo 360 horas, concluído até a data de apresentação do título.	Certificado ou Declaração de conclusão de curso de pós-graduação <i>lato-sensu</i> , em papel timbrado da instituição, com assinatura e carimbo do responsável, número de horas e data do documento.	1,0	2	2,0		
<b>TOTAL DE FOLHAS ENTREGUES</b>						

/ setembro / 2018.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Recebedor



## PROTOCOLO DE ENTREGA DOCUMENTAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

Nome do Candidato:

Número do RG:

Número do CPF:

Número de Inscrição:

Cargo/Disciplina

TOTAL DE FOLHAS ENTREGUES:

/ setembro / 2018.

Assinatura do Recebedor