**FORMULÁRIO DO CURRÍCULO PADRONIZADO PARA A AVALIAÇÃO DOS TÍTULOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato do Concurso Público de Provas e de Provas e Títulos para provimento de cargos efetivos integrantes do Quadro de Pessoal do Poder Executivo do Município de Tianguá, inscrito sob o no \_\_\_\_\_\_\_\_, optante pelo cargo abaixo indicado, declaro:

( ) ARQUITETO

( ) ASSISTENTE SOCIAL

( ) AUDITOR DE GESTÃO PÚBLICA

( ) AUDITOR DE OBRAS DE ENGENHARIA

( ) AUDITOR DE TRIBUTOS

( ) BIBLIOTECÁRIO

( ) EDUCADOR FÍSICO

( ) ENFERMEIRO

( ) ENFERMEIRO AUDITOR

( ) ENFERMEIRO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

( ) ENFERMEIRO DO TRABALHO

( ) ENFERMEIRO SAÚDE MENTAL

( ) ENGENHEIRO CIVIL

( ) FARMACÊUTICO

( ) FISIOTERAPEUTA

( ) FONOAUDIÓLOGO

( ) MÉDICO CIRURGIÃO GERAL

( ) MÉDICO CLÍNICO GERAL

( ) MÉDICO PEDIATRA

( ) MÉDICO PSF

( ) MÉDICO PSIQUIATRA

( ) NUTRICIONISTA

( ) ODONTÓLOGO

( ) PEDAGOGO

( ) PROCURADOR MUNICIPAL

( ) PSICÓLOGO

( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL

( ) VETERINÁRIO

( ) PROFESSOR DA EDUCAÇÃO INFANTIL (PEB I - CRECHE)

( ) PROFESSOR DA EDUCAÇÃO INFANTIL (PEB I - PRÉ-ESCOLA)

( ) PROFESSOR DE CIÊNCIAS (PEB II - 6º ao 9º)

( ) PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA (PEB II - 6º ao 9º)

( ) PROFESSOR DE GEOGRAFIA (PEB II - 6º ao 9º)

( ) PROFESSOR DE HISTÓRIA (PEB II - 6º ao 9º)

( ) PROFESSOR DE INFORMÁTICA EDUCACIONAL

( ) PROFESSOR DE INGLÊS (PEB II - 6º ao 9º)

( ) PROFESSOR DE MATEMÁTICA (PEB II - 6º ao 9º)

( ) PROFESSOR DE PORTUGUÊS (PEB II - 6º ao 9º)

( ) PROFESSOR POLIVALENTE (PEB II - 1º ao 5º)

1. Ser de minha exclusiva responsabilidade a indicação da quantidade de títulos que estou entregando para efeito de avaliação;
2. Que os títulos são verdadeiros e válidos na forma da lei, são cópias autenticadas em cartório, com páginas por mim numeradas sequencialmente, identificados pelo código do título e organizadas na ordem sequencial em que se apresentam na tabela.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominação do Título | Número(s) das páginas relativas ao título | Pontuação  esperada |
| Doutorado, concluído até a data de entrega dos títulos (máximo 1 diploma). |  |  |
| Mestrado, concluído até a data de entrega dos títulos (máximo 1 diploma) |  |  |
| Curso de Pós Graduação Lato Sensu (especialização), com carga horária mínima de 360 horas, oferecido de acordo com as normas do Conselho Nacional de Educação - CNE, concluído até a data de entrega dos títulos (máximo 1 certificado). |  |  |

1. Estou ciente de que os títulos que serão analisados para possível pontuação são, exclusivamente, os que se encontram listados nos quadros a seguir:
2. DOUTORADO

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CURSO | |
|  | |
|  | |
| INSTITUIÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO |
|  |  |

1. MESTRADO

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CURSO | |
|  | |
|  | |
| INSTITUIÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO |
|  |  |

1. ESPECIALIZAÇÃO (pós-graduação *lato sensu* – carga horária mínima de 360 horas)

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CURSO | |
|  | |
|  | |
| INSTITUIÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2016 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local Assinatura do Candidato