**Anexo I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | **Secretaria de Estado da Saúde**  **Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde**  **Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes**  Ficha de Inscrição | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**   * Preencher todos os campos da ficha de inscrição com letra de forma; * No campo tipo de servidor, os (as) participantes que forem servidores (as) estaduais cedidos para o município, deverão marcar a opção “servidor estadual”; * O (a) participante que possuir formação de nível técnico ou superior (completo ou incompleto) deverá especificar o curso no campo “especificar curso”; * O (a) participante deverá assinar a ficha de inscrição, bem como sua chefia imediata, pois só serão efetivadas inscrições constando as assinaturas solicitadas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EVENTO: | | | | | | | | | | PROCESSO SELETIVO PARA DOCENTES DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM URGENCIA E EMERGENCIA PEDIATRICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsável pelo Evento: ETSUS/GES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Período: **27 de abril A 05 de maio de 2017** | | | | | | | | | | | | | | | | Local: PALMAS/TO | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEXO: 🞎 MASC.  🞎 FEM. | | | |
| NECESSIDADE ESPECIAL: SIM  NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | QUAL? | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | |  | | | | | | | | CIDADE: | | | |  | | | | | | | | | | ESTADO: | | |  | |
| TEL. RES | | | | | | |  | | | | | | | CEL: | |  | | | | | E-MAIL: | | |  | | | | | | | |
| RG | |  | | | | | | | | | | ORG. EXP.: | | | |  | | | | | CPF: | | |  | | | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS: | | | | | | | | | | | BANCO: | |  | | | | | N° CONTA | | |  | | | | | | | | AG.: | |  |
| **2. DADOS PROFISSIONAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞏 SERVIDOR PÚBLICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÓRGÃO: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | LOTAÇÃO: | | |  | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVIDOR | | | | | | | | | | | 🞎 MUNICIPAL 🞎 ESTADUAL 🞎 FEDERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE VÍNCULO | | | | | | | | | | | 🞎 EFETIVO 🞎 NOMEADO 🞎 CONTRATADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO | | | |  | | | | | | | | | | | | MATRÍCULA | | | |  | | | | | FUNÇÃO | | |  | | | |
| TEL. PROF. | | | | | | | |  | | | | | | | FAX: |  | | | | | | E-MAIL: | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS ACADÊMICOS** | | | |
| ENSINO FUNDAMENTAL  🞏 COMPLETO 🞏 INCOMPLETO | | ENSINO MÉDIO  🞏 COMPLETO 🞏 INCOMPLETO | ENSINO SUPERIOR  🞏 COMPLETO 🞏 INCOMPLETO |
| ESPECIFICAR GRADUAÇÃO: | | | |
| PÓS-GRADUAÇÃO: 🞏 ESPECIALIZAÇÃO 🞏 MESTRADO 🞏 DOUTORADO  Áreas: | | | |
| TIPO DE PARTICIPAÇÃO | 🞏 PARTICIPANTE 🞏 MEDIADOR 🞏 COORDENADOR | | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE |

✂

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EVENTO: |  | | | |
| NOME DO INSCRITO: | |  | | Nº DE INSCRIÇÃO: |
| SUPERINTENDÊNCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ATS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | |

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO**

Declaro que o servidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está liberado para atuar como docente do do Curso de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com duração de \_\_\_\_\_\_/horas/aula (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) que será realizado no período de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_\_\_turmas, no(s) município(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro ainda que a presente liberação está em consonância com o disposto na Portaria SESAU n° 292 de 18 de março de 2014, publicada no DOE nº 4.101 de 04 de abril de 2014 e Portaria SESAU n° 1220 de 25 de setembro de 2014, publicada no DOE nº 4.228 de 06 de outubro de 2014.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_.**

Local/ data.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Assinatura da Chefia imediata, carimbo e matrícula).

**Obs.: o documento deve ser em papel timbrado.**

**ANEXO III**

**MODELO DO CURRÍCULO**

**I – IDENTIFICAÇÃO**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones para contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II – Formação Acadêmica:**

* - Certificados ou Diplomas que comprovem a sua formação acadêmica.

**III – FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:**

* Cursos de Atualização, Aperfeiçoamento e de Pós Graduação, em áreas relacionadas com a área de saúde proposta no Edital.

**IV - HISTÓRICO PROFISSIONAL:**

* Experiência Profissional na área de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Certificados, declarações com temporalidade, contracheque, carteira de trabalho...)

**V- EXPERIÊNCIA DOCENTE:**

* Cursos que participou como docente (Nome do curso, Instituição, carga horária, data).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura

(Declarações com temporalidade, certificados, etc.)