

ANEXO IX – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

Nº Inscrição:

CPF Nº: -

Telefone: () -

Nos termos do Edital 001/2018 do Concurso Público do Conselho Regional de Farmácia do Acre, entrego os seguintes documentos:

ALÍNEA	DOCUMENTOS	STATUS ⁽¹⁾	PONTUAÇÃO MÁXIMA	TOTAL ⁽²⁾
A	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Doutorado ou certificado/declaração de conclusão de Pós-Graduação "strictu sensu" de doutorado (Art. 1º, da Res./CNE/CES, nº 07, de 11 de dezembro de 2017) , acompanhado do histórico do curso, na área específica de atuação do cargo pretendido.		2,00	
B	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Pós-Graduação "strictu sensu" de mestrado ou certificado/declaração de conclusão de, acompanhado do histórico do curso, na área específica de atuação do cargo pretendido*.		1,50	
C	Diploma ou certificado/declaração de conclusão de curso de pós-graduação "lato sensu" (especialização) na área específica de atuação do cargo pretendido*, com carga horária mínima de 360 horas, acompanhado do histórico escolar.		1,00	
D	Exercício de atividade profissional de nível superior na administração pública ou na iniciativa privada, em empregos/cargos na área específica de atuação do cargo pretendido.		0,50	
			TOTAL	

⁽¹⁾ A ser preenchido a palavra ENTREGUE, pelo candidato, caso esteja entregando comprovação do referido título.

⁽²⁾ A ser preenchido pela BANCA EXAMINADORA.

Número de Folhas de Documentos Entregues: _____ (sem esta).

Declaro para todos os efeitos de direito, que estou entregando os documentos apontados acima.

Em _____ / _____ / _____

Assinatura do Candidato