

CARGOS DE NÍVEL FUNDAMENTAL

FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO
VARGAS – FHGV

Formulário de entrega de documentos avaliação de títulos

Para uso do Instituto QUADRIX
Nº do Protocolo

DADOS CADASTRAIS

Nome		
CPF	RG	Data de Nascimento
Cód. do cargo	Cargo	

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

ALÍNEA A	Graduação de nível médio	Diploma/Certificado de conclusão de curso de nível médio, expedido por instituição credenciada pelo Ministério da Educação (MEC).
Documento Nº	Descrição do documento	Instituição que emitiu o documento
1.		

ALÍNEA B	Graduação de nível superior	Diploma/Certificado de conclusão de curso de graduação de nível superior, expedido por instituição credenciada pelo Ministério da Educação (MEC).
Documento Nº	Descrição do documento	Instituição que emitiu o documento
2.		
3.		

ALÍNEA C	Pós-graduação especialização lato sensu	Diploma/Certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu, expedido por instituição credenciada pelo Ministério da Educação (MEC), acompanhado de histórico escolar, com carga horária mínima de 360 horas/aula.
Documento Nº	Descrição do documento	Instituição que emitiu o documento
4.		
5.		

ALÍNEA D	Mestrado	Diploma/Certificado de conclusão de curso de pós-graduação (Mestrado), fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).
Documento Nº	Descrição do documento	Instituição que emitiu o documento
6.		

ALÍNEA E	Residência	Diploma/Certificado de conclusão de curso de Residência, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).
Documento Nº	Descrição do documento	Instituição que emitiu o documento
7.		

ALÍNEA F	Doutorado	Diploma/Certificado de conclusão de curso de pós-graduação (Doutorado), fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).
Documento Nº	Descrição do documento	Instituição que emitiu o documento
8.		

ALÍNEA G	Experiência Profissional	Experiência Profissional, nos últimos 5 (cinco) anos, em área relacionada ao respectivo cargo. Será considerada comprovação do período de 17/12/2014 até 17/12/2019.
Documento Nº	Descrição do documento	Instituição que emitiu o documento
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Cidade/UF, dia, mês, ano

Assinatura