



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA  
Estado do Espírito Santo

**ANEXO I**  
**CURRÍCULO**  
**PROCESSO SELETIVO SMSA 008/2018**

**2. DADOS PESSOAIS**

2.1. – Nome Completo:

2.2. CPF:

2.3. Identidade:  2.3. Órgão Expedidor:

2.4. Sexo: M  F

2.5. Data de Nascimento:  2.6. Estado Civil:

**2.7. Endereço completo:**

2.7.1. Logradouro:  2.7.2. Cidade:  2.7.3. Estado:  2.7.4. País:  2.7.5. CEP:

**2.8. Telefones:**

2.8.1 PESSOAL:  2.8.2 Casa:  2.8.3 Outro Responsável:

2.8.4. E-mail:

**3 – FORMAÇÃO ACADÊMICA**

A cópia dos certificados devem seguir a ordem conforme os itens abaixo.

**3.1. Graduação: Pré-requisito**

3.1.1. Instituição	3.1.2. Curso	3.1.3. Início e Término (mês/ano):	Nível:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Acrescente a quantidade de linhas necessárias para preencher os itens abaixo.

**3.2. Cursos de Mestrado e Doutorado na área de Saúde;**

3.2.1. Curso	3.2.2. Instituição:	3.2.3. Carga Horária:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3.3. Curso de Pós Graduação Latu Sensu/Especialização na área de Saúde**

3.3.1. Curso	3.3.2. Instituição:	3.3.3 Carga Horária:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3.4. Curso Avulso na área específica do cargo com duração superior a 120h.**

3.4.1. Curso	3.4.2. Instituição:	3.4.3 Carga Horária:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA  
Estado do Espírito Santo

**3.5. Curso Avulso na área específica do cargo com duração de 80 a 119h.**

3.5.1. Curso	3.5.2. Instituição:	3.5.3 Carga Horária:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3.6. Curso Avulso na área específica do cargo com duração de 40 a 79h, sendo que poderá ser apresentado no máximo 01 desse item.**

3.6.1. Curso	3.6.2. Instituição:	3.6.3 Carga Horária:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3.7. Participação em Congressos, simpósios, fóruns, encontros e demais eventos, na área da saúde, sendo que poderão ser apresentados no máximo 02 desse item.**

3.7.1. Evento	3.7.2. Instituição:	3.7.3 Carga Horária:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4 – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Preencher, em ordem cronológica decrescente, as experiências profissionais correlatas ao serviço a que concorrer.

**Se necessário acrescente mais áreas de preenchimento.**

Nome do Empregador:

A partir de (data):    Até (data):

Cargo:  Total de meses:

Cidade/Estado:

Nome do Empregador:

A partir de (data):    Até (data):

Cargo:  Total de meses:

Cidade/Estado:

Nome do Empregador:

A partir de (data):    Até (data):

Cargo:  Total de meses:

Cidade/Estado:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018  
*Preencher local e data)*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)