



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO GOMES**

ANEXO III DO EDITAL Nº 03/2017

**AVALIAÇÃO DE TÍTULOS PARA A FUNÇÃO DE
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

| NOME DO CANDIDATO: | | | | |
|--|--|--------------------|--------|-------|
| ITEM | TÍTULO | PONTOS | | |
| | | Unitário | Máximo | Total |
| 1 | Diploma ou declaração de conclusão de curso do ensino médio | 2,0 | 2,0 | |
| 2 | Curso de formação para a função de Agente Comunitário de Saúde | 2,0 | 2,0 | |
| 3 | Comprovante de participação em eventos de qualificação profissional relacionados às atribuições da função que concorre, a partir de 2012, contando-se para cada 40(quarenta) horas/aula. | 1,0 | 2,0 | |
| 4 | Experiência profissional em atribuições da função a qual concorre, contando-se para cada seis meses de trabalho. | 1,0 | 3,0 | |
| PONTUAÇÃO TOTAL DE TÍTULOS: | | | | |
| PEDRO GOMES-MS, _____, DE _____ DE 201..... | | | | |
| MEMBROS DA COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO | | | | |
| MEMBRO DA COMISSÃO | | MEMBRO DA COMISSÃO | | |
| ASSINATURA PRESIDENTE DA COMISSÃO | | | | |