**formulário de entrega de títulos – CARGOS MÉDICOS**

***VIA DA FAUEL -* ATENÇÃO: *FAVOR COLAR ESTA VIA NO LADO DE FORA DO ENVELOPE DE ENTREGA DOS TÍTULOS***

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **NOME:**  |
| **INSCRIÇÃO:**  |  | **CARGO:**  |

**À FAUEL**

**Para fins de participação na prova de títulos, apresento os seguintes documentos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque “X”** | **Item** | **TITULO** |
|  | **1** | **Certificado ou diploma de curso de pós-graduação stricto sensu em nível de doutorado na área de formação exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
|  | **2** | **Certificado ou diploma de curso de pós-graduação stricto sensu em nível de mestrado na área de formação exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
|  | **3** | **Certificado ou diploma de Residência Médica na especialidade do cargo exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
|  | **4** | **Certificado ou diploma de curso de especialização, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, concluído após a graduação, na área de formação exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
| **Quantidade de folhas protocoladas:** |  |

**Obs: É de responsabilidade do candidato o preenchimento correto deste formulário, cabendo ao fiscal conferir única e exclusivamente a quantidade de folhas entregues.**

**Cidade da Prova \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 14 de abril de 2019.**

|  |  |
| --- | --- |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Visto de Recebimento** |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Candidato** |

Destaque aqui Destaque aqui

**formulário de entrega de títulos – CARGOS MÉDICOS**

***VIA DO CANDIDATO (A) -* ATENÇÃO: *LEVAR ESTA PARTE EM MÃOS PARA CONFERÊNCIA E ASSINATURA DO RECEBEDOR.***

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **NOME:**  |
| **INSCRIÇÃO:**  |  | **CARGO:**  |

**À FAUEL**

**Para fins de participação na prova de títulos, apresento os seguintes documentos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque “X”** | **Item** | **TITULO** |
|  | **1** | **Certificado ou diploma de curso de pós-graduação stricto sensu em nível de doutorado na área de formação exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
|  | **2** | **Certificado ou diploma de curso de pós-graduação stricto sensu em nível de mestrado na área de formação exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
|  | **3** | **Certificado ou diploma de Residência Médica na especialidade do cargo exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
|  | **4** | **Certificado ou diploma de curso de especialização, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, concluído após a graduação, na área de formação exigida como requisito estabelecido no item 2.1 deste Edital.** |
| **Quantidade de folhas protocoladas:** |  |

**Obs: É de responsabilidade do candidato o preenchimento correto deste formulário, cabendo ao fiscal conferir única e exclusivamente a quantidade de folhas entregues.**

**Cidade da Prova \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 14 de abril de 2019.**

|  |  |
| --- | --- |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Visto de Recebimento** |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Candidato** |