



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
PROVA DE TÍTULOS
PROFESSOR - LICENCIATURA
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

PROTOCOLO

DATA: ____/____/____ Nº _____

FUNCIONÁRIO _____



PROTOCOLO

DATA: ____/____/____ Nº _____

FUNCIONÁRIO _____

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2007

FORMULÁRIO PARA A PROVA DE TÍTULOS

PROFESSOR - LICENCIATURA E PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Conforme estabelece o item VIII do Edital do Concurso, sendo portador do Diploma do Curso Superior de _____, realizado na Instituição _____, e concluído em ____/____/____, estou entregando no setor específico da Prefeitura de Bragança, no Palácio Augusto Corrêa, praça Antônio Pereira, nº 937, Bairro Centro, para serem encaminhados à Universidade da Amazônia, *Campus Alcindo Cacela*, Central de Atendimento, situada à Av. Alcindo Cacela, 287, Belém – Pará, o(s) documento(s) a seguir relacionado(s), referente(s) à PROVA DE TÍTULOS, para análise pela Banca Examinadora do Concurso, com vistas a aferição dos pontos nos termos dos requisitos e condições estabelecidos no Edital do Concurso.

Número de Inscrição: _____

Nome do Candidato: _____

Código: _____ Cargo: _____

DOCUMENTO(S) APRESENTADO(S)			VALOR DO TÍTULO	VALOR ATRIBUÍDO PELA BANCA EXAMINADORA
A - Certificado de Conclusão de Curso de Pós-Graduação, em nível de Especialização, na área de Educação, com carga-horária mínima de 360 horas. IX.9.1.1 – Para receber a pontuação relativa a Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização na área de Educação, será aceito Certificado ou Declaração de Conclusão, inclusive com defesa de monografia, expedido pela instituição ministrante reconhecida pelo MEC, e de acordo com as normas do Conselho Nacional de Educação, acompanhado do respectivo Histórico Escolar.			1,00	
Nome do Curso:				
Instituição:				
Período de Realização:	Data de Conclusão:	Histórico Escolar expedido em:		
B - Certificado de Conclusão de Curso de Aperfeiçoamento, na área de Educação, com o mínimo de 180 horas. IX.9.1.2 – Para receber a pontuação relativa a Conclusão do Curso de Aperfeiçoamento na área de Educação será aceito Certificado ou Declaração de Conclusão expedido por Instituição de Ensino devidamente autorizada para funcionar pelo Conselho de Educação competente ou Organização de natureza educacional de reconhecida experiência, acompanhado do respectivo Histórico Escolar.			0,75	
Nome do Curso:				
Instituição:				
Período de Realização:	Data de Conclusão:	Histórico Escolar expedido em:		

C - Certificado de Curso de Extensão ou Treinamento Profissional, na área de Educação, com o mínimo de 60 horas, valendo 0,25 pontos, cada Curso, considerado no máximo dois (2) Cursos. IX.9.1.3 – Para receber a pontuação relativa a Curso de Extensão ou Treinamento Profissional na área de Educação com o mínimo 60 (sessenta) horas, será aceito Certificado ou Declaração de Conclusão expedido por Instituição de Ensino devidamente autorizada a funcionar pelo Conselho de Educação Competente ou Organização de Natureza Educacional ou Profissional de reconhecida experiência.			VALOR DO TÍTULO	VALOR ATRIBUÍDO PELA BANCA EXAMINADORA
			0,25 por Curso e 0,50 no máximo	
Nome do Curso/Treinamento:				
Instituição:				
Período de Realização:	Carga Horária:	Data da Emissão do Certificado/Declaração:		
Nome do Curso/Treinamento:				
Instituição:				
Período de Realização:	Carga Horária:	Data da Emissão do Certificado/Declaração:		
D - Experiência no Magistério (sala de aula) ou Experiência Técnico-Administrativa na área de Educação, valendo 0,25 pontos, cada ano completo de serviço, até o máximo de três (3) anos. IX. 9.1.4 - Para receber a pontuação relativa a experiência de Magistério (sala de aula) ou Experiência Técnico-Administrativa na área de Educação deverá ser comprovada através de Certidão de Tempo de Serviço expedida pela Instituição Educacional Pública ou se empresa privada, cópias da folha de identificação e da folha do Contrato de Trabalho da CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social.			VALOR DO TÍTULO	VALOR ATRIBUÍDO PELA BANCA EXAMINADORA
			0,25 por ano completo e no máximo 0,75	
Nome da Instituição Educacional				
Nome do Cargo ou Emprego				
Período de vínculo profissional	De / / a / / correspondente a ____ano(s) completo(s)			
Nome da Instituição Educacional				
Nome do Cargo ou Emprego				
Período de vínculo profissional	De / / a / / correspondente a ____ano(s) completo(s)			
Nome da Instituição Educacional				
Nome do Cargo ou Emprego				
Período de vínculo profissional	De / / a / / correspondente a ____ano(s) completo(s)			

Declaro, para os fins de direito, que assumo total responsabilidade pela idoneidade do(s) documento(s) apresentado(s) e pela veracidade das informações prestadas neste formulário.

Belém(Pa), ____/____/____ Assinatura do Candidato: _____

A BANCA EXAMINADORA DO CONCURSO, ANALISANDO O(S) DOCUMENTO(S) APRESENTADO(S), ATRIBUI A(O) CANDIDATO(A) _____ (_____) PONTO(S).

Data: ____/____/____

Assinaturas: _____
