A SER PREENCHIDO PELA COMAC						
A.PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Psicologia.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de Psicologia.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência na área de Psicologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação "latu sensu" (com no mínimo 360 horas) reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), na área de Psicologia Clínica ou Psicologia Infantil ou Neuropsicologia.						
e) 2º Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão (máximo de 01 adicional) de Residência ou de Pós-graduação comprovado, na área de Psicologia.						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Psicologia.						
g) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como coautor), na área de Psicologia.						
B.EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Psicologia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Psicologia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

Id: 2380968

ANEXO U.13 FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR ESPECIALIDADE: ODONTOLOGIA

Inscrição nº:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		
E-mail:		
Telefone:		
Id.:		
CPF:		
Data:		
Assinatura e carimbo dos Avaliadores da Comissão de Avaliação Curricular - COMAC:		

A SER PREENCHIDO PELA COMAC						
A.PÓS-FORMAÇÃO	Apresentou		(a)	(b)	(c)	(d)
	SIM	NÃO	Pontuação a ser atribuída por Título	Qtd de Títulos válidos	Pontuação atribuída	Limites de Pontos
a) Título de Doutorado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de odontologia.						
b) Título de Mestrado (diploma ou declaração de conclusão de curso) reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área de odontologia.						
c) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Pós-graduação lato sensu - especialização na área de odontologia reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
d) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).						
e) Certificado de Conclusão ou Declaração de Conclusão de Curso de Atualização na área de odontologia (com carga horária mínima de 180 horas).						
f) Declaração de Apresentação de Trabalho Científico em Congresso e/ou de publicação em revistas científicas indexadas/qualificadas (comprovada como autor), na área de Odontologia.						
B.EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL						
h) Experiência profissional comprovada na administração pública militar, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
i) Experiência profissional comprovada na administração pública civil, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.6.1 do presente Edital.						
j) Experiência profissional comprovada no meio civil, na área de Odontologia, e de acordo com os itens 10.4.6.2 e 10.4.6.3 do presente Edital.						
k) Experiência acadêmica comprovada de Estágio na administração pública, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.15.1 do presente Edital.						
l) Experiência acadêmica comprovada de Estágio no meio civil, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.4.15.2 do presente Edital.						
m) Aprovação em Concurso Público comprovada, na área de Odontologia, e de acordo com o item 10.3.8 do presente Edital.						
C.PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:						100

ANEXO V FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO CANDIDATO NEGRO

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, voluntário (a) ao SMTVS/OTVS 1-2022, inscrição _____, declaro que sou preto ou pardo, conforme o quesito de cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o fim específico de atender ao item 14.1.1 do Edital, para o especialidade/subespecialidade _____.

Estou ciente de que, a qualquer tempo à critério da Administração, estarei sujeito à procedimento de heteroidentificação complementar, conforme os termos da Resolução SEPM nº 1773, de 14 de outubro de 2021, pública em DOERJ nº 199, de 20 de outubro de 2021, para confirmar a veracidade da autodeclaração aqui formulada como negro através da análise das características fenotípicas, visando coibir eventuais fraudes, com usurpação indevida das vagas por grupos étnicos-raciais não contemplados.

Declaro ciência de que no caso de minha ausência no eventual procedimento de verificação da autodeclaração ou o não reconhecimento da minha condição de negro (a) pelos membros da Comissão poderei prosseguir no Processo Seletivo Simplificado, passando a figurar na classificação para as vagas da ampla concorrência, caso tenha pontuação, em todas as fases.

_____, (cidade/UF), _____ (dia) de _____ (mês) de 2022.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por: _____

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO W MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, RG _____, CPF _____, declaro que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, pelo seguinte motivo:

() Nunca solicitei a emissão;

() Perdi/extraviei e registrei Boletim de Ocorrência;

() Perdi/extraviei e não registrei Boletim de Ocorrência; ou

() Outros: _____

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação no Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____, (cidade/UF), _____ (dia) de _____ de 2022.

Assinatura do (a) voluntário (a) ou declarante: _____

Recebido por: _____

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

ANEXO X MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

Eu, _____, RG _____, CPF _____, voluntário (a) ao SMTVS/OTVS 1-2022, inscrição _____, declaro para os devidos fins que a(s) pessoa(s) abaixo indicada(s) é(são) componente(s) do núcleo familiar a que integro, de acordo com o grau de parentesco informado, sendo residente(s) no mesmo endereço, o qual é abaixo indicado e possui(em) a(s) respectiva(s) remuneração(ões) mensal(is):

ENDEREÇO DO NÚCLEO FAMILIAR: _____

VOLUNTÁRIO: _____

RENDA: _____