

## ANEXO II

Secretaria Estadual de Saúde  
Superintendência Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**CRENCIAMENTO DE DOCENTES, ORIENTADORES,  
INSTRUTORES E CONSULTORES**

### ***Formulário de Credenciamento***

CÓDIGO						
Preencher abaixo o código de formação e áreas de conhecimento de seu interesse, conforme edital nº 002/2017						
Graduação	Nível Técnico		Área de Conhecimento			

#### I – IDENTIFICAÇÃO

<u>Dados Pessoais</u>	
Nome: _____	
Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	Data de Nascimento: ____/____/____
Identidade: _____	CPF: _____
Endereço Residencial: _____	
Bairro: _____	CEP: _____
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	FAX: _____
e-mail: _____	
<u>Dados Bancários</u>	
Banco: _____)	Agência: _____ C/C: _____
<u>Dados Profissionais</u>	
Instituição em que trabalha: _____	
Cargo/ Função: _____	
PIS/PASEP: _____	
Endereço: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____	FAX: _____
E-mail: _____	
Possui vínculo empregatício com a Secretaria de Estado de Saúde? ( ) Sim ( ) Não	
Possui vínculo empregatício municipal, estadual, federal ou aposentado de alguma destas esferas? ( ) Sim ( ) Não	

## II – FORMAÇÃO

Nível	Formação (Cite a titulação)	Ano de Conclusão
Técnico nível médio		
Graduação/Tecnólogo		
Especialização		
Mestrado		
Doutorado		
Pós-Doutorado		

**(\*)Anexar cópia autenticada dos documentos comprobatórios**

## III – EXPERIENCIA DOCENTE (NA ÁREA DA SAUDE ) NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Sim       Não

**(\*)Anexar cópia autenticada dos documentos comprobatórios**

## IV – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (NA ÁREA DA SAÚDE) NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Sim       Não

**(\*)Anexar cópia autenticada dos documentos comprobatórios**

## V – PARTICIPAÇÃO EM BANCAS EXAMINADORAS OU ORIENTAÇÕES DE TRABALHO CIENTÍFICO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Sim       Não

**(\*)Anexar cópia dos documentos comprobatórios**

## VI – PRODUÇÃO CIENTÍFICA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Sim       Não

**(\*)Anexar cópia dos documentos comprobatórios**

## VII – ATIVIDADES ATUAIS

Descrever as atividades profissionais atuais desenvolvidas.

Local e Data

Assinatura