

ANEXO B
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

CANDIDATO (A):	
MUNICÍPIO:	
LOCAL DE TRABALHO:	
ENDEREÇO DO LOCAL DO TRABALHO:	
FORMAÇÃO:	
CURSO FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA (FIC). ESCREVER O NOME QUE CONSTA NO CERTIFICADO:	
CURSO TÉCNICO (ESCREVER O NOME QUE CONSTA NO DIPLOMA):	() ESPECIALIZAÇÃO EM:
GRADUAÇÃO (ESCREVER O NOME QUE CONSTA NO DIPLOMA):	() ESPECIALIZAÇÃO EM:
	() MESTRADO EM:
	() DOUTORADO EM:
ASSINALE O CÓDIGO DO CURSO DE ATUAÇÃO DESEJADA	
() 01 () 02 () 03 () 04 () 05 () 06 () 07	
ASSINALE COM UM X A FUNÇÃO DESEJADA.	
() COORDENADOR DE CURSO	() COORDENADOR DE CURSO LOCAL
() COORDENADOR PEDAGÓGICO	() CONSULTOR - ATIVIDADE PROGRAMADOR
() CONSULTOR - ATIVIDADE WEB DESIGNER	() CONSULTOR- ATIVIDADE PRODUTOR DE CONTEÚDO E IMAGEM
() CONSULTOR ATIVIDADE DE CONTEUDISTA	
NO CASO DA FUNÇÃO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ TUTOR COLOCAR O CÓDIGO REFERENTE	
() INSTRUTOR () TUTOR () SUPERVISOR DE ESTÁGIO	
*O candidato poderá se inscrever em mais de um código e função desde que atenda aos requisitos específicos/ documentos exigidos para o exercício da função.	

EXPERIÊNCIA EM ATIVIDADES REALIZADAS NA ESCOLA TÉCNICA DO SUS PROFESSORA ENA DE ARAÚJO GALVÃO/SES/MS OU OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO	
ASSINALE COM UM X A EXPERIÊNCIA QUE VOCÊ POSSUI:	
Atuação em Consultoria	()
Atuação em Supervisor de Estágio	()
Atuação em Coordenação de Curso	()
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DE ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
ASSINALE COM UM X O TEMPO DE ATUAÇÃO QUE VOCÊ POSSUI:	
1 ano completo de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	()
2 anos completos de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	()
3 a 4 anos completos de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	()
5 anos completos ou mais de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	()
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DE ATUAÇÃO NA DOCÊNCIA NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE	
ASSINALE COM UM X A EXPERIÊNCIA DOCENTE QUE VOCÊ POSSUI:	
Instrutor/ Facilitador/Tutor EaD de no mínimo 2 anos	()
Instrutor/ Tutor EaD em cursos técnicos com mais de 2 anos	()
FORMAÇÃO COMPLEMENTAR NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA	
ASSINALE COM UM X A FORMAÇÃO COMPLEMENTAR QUE VOCÊ POSSUI COM A RESPECTIVA CARGA HORÁRIA:	
Introdutório (20 a 40 horas)	()
Atualização (40 a 100 horas)	()
Aperfeiçoamento (160 a 180 horas)	()
Curso na área de práticas pedagógicas na saúde, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, processos educacionais na saúde e afins (carga horária mínima de 60 horas)	()

Assinatura do Candidato: _____

Data: ____/____/____