

**ANEXO B**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

<b>CANDIDATO (A):</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>	
<b>LOCAL DE TRABALHO:</b>	
<b>ENDEREÇO DO LOCAL DO TRABALHO:</b>	
<b>FORMAÇÃO:</b>	
<b>CURSO FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA (FIC). ESCREVER O NOME QUE CONSTA NO CERTIFICADO:</b>	
<b>CURSO TÉCNICO (ESCREVER O NOME QUE CONSTA NO DIPLOMA):</b>	<b>( ) ESPECIALIZAÇÃO EM:</b>
<b>GRADUAÇÃO (ESCREVER O NOME QUE CONSTA NO DIPLOMA):</b>	<b>( ) ESPECIALIZAÇÃO EM:</b>
	<b>( ) MESTRADO EM:</b>
	<b>( ) DOUTORADO EM:</b>
<b>ASSINALE O CÓDIGO DO CURSO DE ATUAÇÃO DESEJADA</b>	
<b>( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) 05 ( ) 06 ( ) 07</b>	
<b>ASSINALE COM UM X A FUNÇÃO DESEJADA.</b>	
<b>( ) COORDENADOR DE CURSO</b>	<b>( ) COORDENADOR DE CURSO LOCAL</b>
<b>( ) COORDENADOR PEDAGÓGICO</b>	<b>( ) CONSULTOR - ATIVIDADE PROGRAMADOR</b>
<b>( ) CONSULTOR - ATIVIDADE WEB DESIGNER</b>	<b>( ) CONSULTOR- ATIVIDADE PRODUTOR DE CONTEÚDO E IMAGEM</b>
<b>( ) CONSULTOR ATIVIDADE DE CONTEUDISTA</b>	
<b>NO CASO DA FUNÇÃO INSTRUTOR/SUPERVISOR/ TUTOR COLOCAR O CÓDIGO REFERENTE</b>	
<b>( ) INSTRUTOR ( ) TUTOR ( ) SUPERVISOR DE ESTÁGIO</b>	
<small>*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.</small>	

<b>EXPERIÊNCIA EM ATIVIDADES REALIZADAS NA ESCOLA TÉCNICA DO SUS PROFESSORA ENA DE ARAÚJO GALVÃO/SES/MS OU OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO</b>	
<b>ASSINALE COM UM X A EXPERIÊNCIA QUE VOCÊ POSSUI:</b>	
Atuação em Consultoria	( )
Atuação em Supervisor de Estágio	( )
Atuação em Coordenação de Curso	( )
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DE ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	
<b>ASSINALE COM UM X O TEMPO DE ATUAÇÃO QUE VOCÊ POSSUI:</b>	
<b>1 ano completo</b> de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	( )
<b>2 anos completos</b> de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	( )
<b>3 a 4 anos completos</b> de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	( )
<b>5 anos completos ou mais</b> de atuação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde	( )
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DE ATUAÇÃO NA DOCÊNCIA NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE</b>	
<b>ASSINALE COM UM X A EXPERIÊNCIA DOCENTE QUE VOCÊ POSSUI:</b>	
Instrutor/ Facilitador/Tutor EaD de no mínimo 2 anos	( )
Instrutor/ Tutor EaD em cursos técnicos com mais de 2 anos	( )
<b>FORMAÇÃO COMPLEMENTAR NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA</b>	
<b>ASSINALE COM UM X A FORMAÇÃO COMPLEMENTAR QUE VOCÊ POSSUI COM A RESPECTIVA CARGA HORÁRIA:</b>	
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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_