



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE



ANEXO – IV

ACESSO DIRETO – 2024: AVALIAÇÃO CURRICULAR

Nome: _____ CPF: _____

Faculdade de graduação:	Valor máximo	Valor obtido
ENADE - INSTITUCIONAL Até 3: _____ 0,1 4: _____ 0,3 5: _____ 1,0	1,0	
ESTÁGIO DURANTE O INTERNATO (comprovação por Histórico Escolar desde que especificado o estágio e/ou Declaração em papel timbrado da Instituição): Urgência e Emergência 360 horas: _____ 0,7 Atenção Primária/Saúde Coletiva 100 horas: _____ 0,7	1,4	
ESTÁGIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA/SAÚDE COLETIVA (fora do internato): Até 80 horas _____ 0,1 81 – 120 horas _____ 0,3 Acima de 121 horas _____ 0,7	0,7	
TRABALHO(S) COMPLETO(S) PUBLICADOS(S) EM PERIODICOS INDEXADOS (comprovação com certificado emitido pela instituição promotora do evento)	1,2	
TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS (comprovação com certificado emitido pela instituição promotora do evento) Até 3 _____ 0,2 +4 _____ 0,8	0,8	
PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS / JORNADAS / SIMPÓSIOS / CURSOS DE EXTENSÃO (comprovação por Certificado ou Declaração em papel timbrado da Instituição promotora do evento) 1 a 10 _____ 0,2 +10 _____ 0,5	0,5	
INICIAÇÃO CIENTÍFICA REALIZADA NO SUS (Regulamentada pela IES: comprovação por Certificado ou Declaração em papel timbrado da Instituição)	0,5	
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR: Até 30 horas _____ 0,1 31 – 100 horas _____ 0,3 Acima de 100 horas _____ 0,7	0,7	
LIGA ACADÊMICA – (Membro com duração mínima 1 ano) Até 2 participações em liga _____ 0,3 3 participações em liga ou mais _____ 1,0	1,0	
PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS E CAMPANHAS REALIZADAS NO SUS (Campanhas de vacinação, Noite preventiva, Campanhas educativas) - Certificadas pelas Instituições Públicas de Saúde. Até 5 _____ 0,3 6 ou + _____ 0,7	0,7	
ATLS/ACLS/ PALS/ FCCS/ BLS/ PHTLS (todos com comprovante de aprovação e dentro da data de validade do curso) 1 a 2 _____ 0,3 3 ou + _____ 1,0	1,0	
REPRESENTAÇÃO ESTUDANTIL: Diretoria de Centro Acadêmico, Diretório Acadêmico, Colegiados Institucionais, Diretórios Regionais, Diretórios Nacionais ou de Departamentos Científicos, Câmara de graduação, Conselho de Curso (comprovação por Certificado ou Declaração em papel timbrado da Instituição): 1 a 2 participações (duração mínima 1 ano) _____ 0,2 3 ou + participações (duração mínima 1 ano) _____ 0,5	0,5	
TOTAL	Valor Máximo 10	Valor Obtido

Banca Examinadora

Candidato

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br