

CONCURSO PÚBLICO 001/2019
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA PROVA DE TÍTULOS Nº 005/2020

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBÉ, ESTADO DO PARANÁ**, torna público aos interessados o Edital de Convocação para Prova de Títulos do Concurso Público 001/2019.

Art. 1º Haverá Prova de Títulos para todos os candidatos **APROVADOS** para os cargos: **Dentista, Enfermeiro, Médico PSF, Médico Cardiologista, Médico Ginecologista e Obstetra, Médico Plantonista Pediatra, Psicólogo, Professor de Arte e Professor de Educação Física**, conforme Edital de Resultado Final.

Art. 2º Consta no **Anexo Único** deste Edital o **formulário para preenchimento** que deve ser enviado **dentro** do envelope com os títulos.

Art. 3º Os candidatos deverão enviar os documentos para a Prova de Títulos no período de **03 a 06 de fevereiro de 2020**.

Art. 4º A Prova de Títulos não é obrigatória, sendo critério classificatório e não eliminatório. Os candidatos que possuem os documentos comprobatórios deverão enviá-los em **cópia autenticada**, de acordo com o item 14 do Edital de Abertura.

Art. 5º Os envelopes devem ser enviados via **SEDEX com AR (Aviso de Recebimento)**. Não serão aceitos envelopes entregues de outra forma ou postados fora do prazo estabelecido. O envio deve ser para o endereço abaixo:

DESTINATÁRIO:

INSTITUTO UNIFIL
AV. MARINGÁ, 813 - LOJAS 04 A 06
CAIXA POSTAL 12047
CEP: 86.060-981
LONDRINA/PR

A/C CONCURSO PÚBLICO 001/2019
PROVA DE TÍTULOS / PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBÉ

Art. 6º Não serão aceitos envelopes com documentos de mais de um candidato, ou seja, cada candidato deve enviar o seu envelope. Em caso de candidato aprovado em dois cargos, o mesmo deve enviar dois envelopes. Assim como não serão aceitos documentos postados fora do prazo.

Art. 7º Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Cambé, 03 de fevereiro de 2020.

JOSÉ DO CARMO GARCIA
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO ÚNICO - FORMULÁRIO PARA PROVA DE TÍTULOS

Prezado(a) Candidato(a),

Preencha esse formulário e coloque dentro do envelope, acompanhado dos demais documentos para a Prova de Títulos. Marque com "X" a coluna do item enviado.

Os títulos serão conferidos pela banca responsável para pontuação final.

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

RG: _____

Número de Inscrição: _____

Cargo: _____

ENVIADO (Preenchimento pelo candidato)	TÍTULO	PONTUAÇÃO UNITÁRIA (Preenchimento pela banca)	PONTUAÇÃO FINAL (Preenchimento pela banca)
	Diploma devidamente registrado ou certificado/declaração de conclusão de curso de Pós-Graduação, em nível de Doutorado , na área para o cargo em que se inscreveu, acompanhado do histórico escolar.		
	Diploma devidamente registrado ou certificado/declaração de conclusão de curso de Pós-Graduação " <i>Stricto Sensu</i> ", em nível de Mestrado , na área para o cargo em que se inscreveu, acompanhado do histórico escolar.		
	Diploma devidamente registrado ou certificado/declaração de conclusão de curso de Pós-Graduação " <i>Lato Sensu</i> ", em nível de Especialização , na área para o cargo em que se inscreveu, com carga horária mínima de 360 horas, acompanhado do histórico escolar onde constam as disciplinas cursadas e a respectiva carga horária.		
Total de Pontos			