



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS



FICHA DE INSCRIÇÃO CADASTRAL CURRICULAR AO PROCESSO SELETIVO DE AUTORIDADE
SANITÁRIA DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

Dados Pessoais	
Nome:	
Data de Nascimento:	
Identidade:	

Escolha da Localidade e Formação			
Unidade Administrativa	Código	Formação	Código

Situação Funcional (assinalar com um X a situação funcional)	
<input type="checkbox"/>	Ocupante de cargo de provimento efetivo lotado em órgão ou entidade municipal, estadual ou federal integrante do SUS
<input type="checkbox"/>	Ocupante de função pública lotado em órgão ou entidade integrante do Sistema Estadual de Gestão da Saúde
<input type="checkbox"/>	Ocupante de função ou cargo de direção, assessoramento ou coordenação das ações de regulação da assistência à saúde lotado na Secretaria de Estado de Saúde
Instituição:	Cargo:

Análise de Currículo – Experiência Profissional (preencher com o número de anos completos de experiência)	
Após conclusão de curso superior em nível de graduação, por número de anos completos de experiência em serviços de saúde no SUS	
Após conclusão de curso superior em nível de graduação, por tempo de experiência em auditoria	

Titulação Acadêmica (marcar com um X os títulos que possui)	
<input type="checkbox"/>	Certificado de curso de pós-graduação, em nível de especialização, com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas em Saúde Pública, Gestão Pública, Auditoria, Controle e Avaliação e Contabilidade Pública
<input type="checkbox"/>	Diploma devidamente registrado ou habilitação legal equivalente de conclusão de curso nível de mestrado ou doutorado, nas áreas de Saúde Pública, Gestão Pública, Auditoria, Controle e Avaliação e Contabilidade Pública
<input type="checkbox"/>	Diploma devidamente registrado ou habilitação legal equivalente de conclusão de curso nível de mestrado ou doutorado, nas áreas de Saúde Pública, Gestão Pública, Auditoria, Controle e Avaliação e Contabilidade Pública

Análise de Currículo – Escolaridade	
Curso Superior:	Ano de conclusão:
Instituição de Ensino:	Registro Profissional:
Pós Graduação:	Ano de conclusão:
Instituição de Ensino:	
Pós Graduação:	Ano de conclusão:
Instituição de Ensino:	

Análise de Currículo – Experiência Profissional (detalhamento da experiência profissional)		
Instituição:	Data início:	Término:
Cargo:		
Resumo das Atividades:		
Instituição:	Data início:	Término:
Cargo:		
Resumo das Atividades:		
Instituição:	Data início:	Término:
Cargo:		
Resumo das Atividades:		

Esta ficha deverá ser preenchida, datada, assinada e encaminhada ao IGETEC nos termos do Edital.

_____, ____ de _____ de 2008

Assinatura