

## ANEXO VII – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Nº Inscrição:

CPF Nº:        -

Telefone: (    )      -

Nos termos do Edital 001/2017 do Concurso Público do Conselho Federal de Farmácia, entrego os seguintes documentos:

ALÍNEA	DOCUMENTOS	STATUS*	PONTUAÇÃO MÁXIMA	TOTAL**
A	Diploma, devidamente registrado, ou certificado/declaração de conclusão de Pós-Graduação "stricto sensu" em nível de <b>doutorado</b> , acompanhado do histórico do curso, na área específica de atuação do cargo pretendido*.		2,00	
B	Diploma, devidamente registrado, ou certificado/declaração de conclusão de Pós-Graduação "stricto sensu" em nível de <b>mestrado</b> , acompanhado do histórico do curso, na área específica de atuação do cargo pretendido*.		1,25	
C	Diploma ou certificado/declaração de conclusão de curso de <b>pós-graduação, "lato sensu"</b> , em nível de especialização (incluem os cursos designados com MBA), na área específica de atuação do cargo pretendido*, com carga horária mínima de 360 horas, acompanhado do histórico escolar.		0,75	
D	<b>Exercício de atividade profissional</b> de nível superior na administração pública ou na iniciativa privada, em empregos/cargos na área específica de atuação do cargo pretendido*.		1,00	
			<b>TOTAL</b>	

\* A ser preenchido, a palavra ENTREGUE, pelo candidato, caso esteja entregando comprovação do referido título.

\*\* A ser preenchido pela BANCA EXAMINADORA.

Número de Folhas de Documentos Entregues: \_\_\_\_\_ (sem esta).

**Declaro para todos os efeitos de direito, que estou entregando os documentos apontados acima.**

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato