



ANEXO II
EDITAL Nº 100/2026
Psicólogo - 40 horas

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Nome completo: _____
1.2 Filiação: _____
1.3 Nacionalidade: _____
1.4 Naturalidade: _____
1.5 Data de Nascimento: _____
1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____
2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____
2.3 Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____
2.4 Número do certificado de reservista: _____
2.5 Endereço Residencial: _____
2.6 Endereço Eletrônico: _____
2.7 Telefone residencial e celular: _____
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

3.1 GRADUAÇÃO

- Curso: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____
Registro na respectivo conselho da classe: _____

3.2. CERTIFICADO OU DIPLOMA DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DA PSICOLOGIA, COM ENFOQUE EM SAÚDE, COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 360 HORAS: 1,0 PONTO (máximo 1 diploma ou certificado)

- Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Carga horária: _____

- Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Carga horária: _____

- Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Carga horária: _____



3.3 CERTIFICADO OU DIPLOMA DE MESTRADO NA ÁREA DE PSICOLOGIA, com enfoque em saúde. 1,5 pontos (máximo 1 diploma ou certificado)

Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.4 CERTIFICADO OU DIPLOMA DE DOUTORADO NA ÁREA DE PSICOLOGIA, com enfoque em saúde. 2,0 pontos (máximo 1 diploma ou certificado)

Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

4. CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, SIMPÓSIOS OU EVENTOS SIMILARES NA ÁREA DA PSICOLOGIA COM ENFOQUE EM SAÚDE, REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 05 (CINCO) ANOS, COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 20 (VINTE) HORAS: 0,5 PONTO POR CERTIFICADO, SENDO ACEITO NO MÁXIMO 03 (TRÊS) CERTIFICADOS

Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Carga horária: _____

Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Carga horária: _____

Curso/área: _____
Instituição de Ensino: _____
Carga horária: _____

5. Experiência profissional comprovada no cargo de Psicólogo, na área da saúde, no poder público e/ou na iniciativa privada. A comprovação dar-se-á exclusivamente por meio da apresentação dos seguintes documentos:

- 5.1. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contendo a página de identificação e registro do contrato de trabalho;**
- 5.2. Contrato de prestação de serviços;**
- 5.3. Certidão de tempo de serviço público;**
- 5.4. Apresentação conjunta da Licença de Funcionamento e do Alvará Da Vigilância Sanitária, do local onde o profissional atua.**

Com pontuação cumulativa de 0,5 pontos, a cada 01 (um) ano completo e ininterrupto, pelo mesmo empregador, vedada a contagem de sobreposição de tempo de períodos concomitantes de experiência. (máximo de 2,0 pontos)



Empresa/Orgão Público: _____
Documento comprobatório: _____
Período: _____

Empresa/Orgão Público: _____
Documento comprobatório: _____
Período: _____

Empresa/Orgão Público: _____
Documento comprobatório: _____
Período: _____

Empresa/Orgão Público: _____
Documento comprobatório: _____
Período: _____

Local e Data: _____

Assinatura do Candidato: _____