**MODELO DE CURRÍCULO - INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

• - Elaborar currículo, contendo minimamente os dados solicitados no modelo abaixo.

• - Imprimir, assinar, digitalizar e enviar o currículo para o e-mail [andreanascimento@saude.sp.gov.br](mailto:andreanascimento@saude.sp.gov.br)

**CURRÍCULO**

**VAGA PARA A QUAL ESTÁ SE CANDIDATANDO**:

( ) MÉDICO I

( ) TÉCNICO DE ENFERMAGEM

( ) AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (FISIOTERAPEUTA) I

**DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS**

**DADOS PESSOAIS**

Nome:

E-mail:

Telefone para contato:

RG:

CPF:

Data de nascimento:

Sexo:

**DADOS FUNCIONAIS**

RS:

PV:

Cargo de origem:

Data do início de exercício:

Regime Jurídico: ( ) Efetivo ( ) Lei 500 ( ) CLT ( ) CTD

Unidade de lotação:

Jornada de Trabalho: ( ) 30hs semanais ( ) 40hs semanais

Ocupa cargo em comissão? ( ) sim ( ) não

Se afirmativo, informar: Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II - FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA ENSINO MÉDIO/TÉCNICO**:

Instituição:

Período:

**GRADUAÇÃO EM CURSO SUPERIOR**:

Instituição:

Período:

Curso:

**OUTROS CURSOS REALIZADOS**:

Curso:

Instituição:

Período:

**III - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**: (Especificar local, período e resumo das atividades desenvolvidas)

Instituição:

Local/Setor:

Período:

Cargo ocupado:

Resumo das atividades:

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

São Paulo, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e assinatura)