

**FICHA DE ANÁLISE CURRICULAR**

- 1) Nome do Candidato: \_\_\_\_\_  
 2) N° de Inscrição: \_\_\_\_\_  
 3) Especialidade: \_\_\_\_\_

INDIQUE O(S) DOCUMENTO(S) QUE ESTÁ(ÃO) SENDO ENTREGUE(S)	MODALIDADE	PONTUAÇÃO	VALOR PLEITEADO (PONTOS)	VALOR MÁXIMO (PONTOS)
	Internato	2 semestres 0,50 e 4 semestres 1,5		1,50
	Curso de aperfeiçoamento com carga horária mínima de 180 horas	0,50 por curso		1,0
	Curso de extensão na área	0,25 por curso		0,5
	Apresentação de trabalhos em congressos e simpósio	0,25 por apresentação		1,5
	Publicação de trabalhos científicos	Anais de congresso, Revista Local ou Estadual: 0,25 Revista Nacional: 0,50 Revista Estrangeira: 0,75		2,0
	Curso ATLS, ACLS	0,25 por curso		0,5

Declaro que li e entendi as regras referentes à forma de apresentação, prazo e modalidade de pontuação dos documentos constantes no Edital da Seleção de candidatos para o Programa de Residência Médica para o ano de 2017 da **FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS**.

Local, dia, mês e ano.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do candidato