**ANEXO 3**

**CURRÍCULO RESUMIDO – TUTOR**

**DADOS PESSOAIS**

Nome: (sem abreviaturas)

Data de Nascimento: Sexo: Estado Civil:

Naturalidade: UF:

Endereço Residencial:

Bairro: CEP: Cidade/UF:

Telefone Residencial: Telefone Comercial: Celular:

E-mail:

Identidade nº: Órgão Expedidor: CPF:

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA**Curso de Graduação (completo) Instituição/Ano de Conclusão: |
| Curso de Especialização (Carga horária mínima de 360 h) Instituição/Ano de Conclusão:Curso de Pós-Graduação *Scrictu Sensu*: (Mestrado) Instituição/Ano de Conclusão: |
| Curso de Pós-Graduação *Scrictu Sensu*: (Doutorado) Instituição/Ano de Conclusão: |

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**  (Informe a experiência profissional adquirida, o exercício de atividades que tenham relação com a área de conhecimento de acordo com os critérios de pontuação **d** e **e** - Art.13 deste edital)

|  |
| --- |
| 1. Item **d** do critério de pontuação do Art. 13 do respectivo curso pretendido à candidatura de instrutor(a)
 |
| 1. Item **e** do critério de pontuação do Art. 13 do respectivo curso pretendido à candidatura de instrutor(a)
 |
| Inserir link do Currículo Lattes, se houver: |

**GABARITO DE PONTUAÇÃO - TUTOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critérios para Planejador Instrucional** | **Pontos Atribuídos** | **PONTUAÇÃO** |
| 1. Pós-Graduação: Especialização ou Residência na área de Saúde Pública
 | 0,5 por curso (máximo de 1 ponto) |  |
| 1. Pós-Graduação: Mestrado na área da Saúde ou Educação em Saúde
 | 1 |  |
| 1. Pós-Graduação: Doutorado na área da Saúde ou Educação em Saúde
 | 2 |  |
| 1. Experiência docente ou de tutoria comprovada na modalidade à distância
 | 0,5 por ano(máximo de 1,5 pontos) |  |
| 1. Experiência comprovada de no mínimo 5 anos como servidor público estadual do Paraná na área da Saúde Pública
 | 1,5 por a cada 5 anos a contar do mínimo de 5 anos de experiência comprovada (máximo de 4,5 pontos) |  |
| **TOTAL DE PONTOS** |  |

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_