**CURRÍCULO RESUMIDO**

**DADOS PESSOAIS**

Nome: (sem abreviaturas)

Data de Nascimento: Sexo: Estado Civil:

Naturalidade: UF:

Endereço Residencial:

Bairro: CEP: Cidade/UF:

Endereço para correspondência:

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 na área de Urgência e Emergência (Carga horária mínima de 360 h) - Instituição/Ano de Conclusão (0,25 ponto por curso)

Residência na área de Urgência e Emergência (Carga horária mínima de 5760 h) Instituição/Ano de Conclusão (0,25 ponto por curso)

Curso de Pós- Graduação *Scrictu Sensu*: (Mestrado na Área da Saúde) Instituição/Ano de Conclusão (0,5 pontos)

Curso de Pós- Graduação *Scrictu Sensu*: (Doutorado na Área da Saúde) Instituição/Ano de Conclusão (1 ponto)

Curso de PHTLS, AMLS, ACLS, PALS ou ALSO dentro da validade/vigência (1 ponto por curso - máximo 2 pontos)

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**  (Informe a experiência profissional adquirida – com nº de meses ou anos - no exercício de atividades que tenham relação com a área de conhecimento de acordo com os critérios de pontuação **‘e’ e ‘f’** do Art.13 deste edital)

1) Item e do critério de pontuação do Art.13 - (1 ponto por declaração/ Máximo de 2 pontos).

2) Item f do critério de pontuação do Art. 13 - (1,5 ponto a cada 3 anos / Máximo de 4 pontos).

|  |
| --- |
| **GABARITO DE PONTUAÇÃO** |
| **Critérios para Planejador Instrucional** | **Pontos Atribuídos** | **PONTUAÇÃO** |
| 1. Pós-Graduação (Especialização ou Residência) na área de Urgência e Emergência
 | 0,25 por curso(máximo de 0,5 ponto) |  |
| 1. Mestrado na área da Saúde
 | 0,5 ponto |  |
| 1. Doutorado na área da Saúde
 | 1 ponto |  |
| 1. Curso de PHTLS, AMLS, ACLS, PALS ou ALSO dentro da validade/vigência
 | 1 ponto por curso (máximo 2 pontos) |  |
| 1. Participação como Instrutor(a) em Cursos de Socorrista ou de Urgência e Emergência realizados pela Escola de Saúde Pública do Paraná
 | 1 ponto por declaração(máximo de 2 pontos)  |  |
| 1. Experiência profissional comprovada como enfermeiro(a) ou médico(a), superior a 3 anos em APH móvel atendendo trauma.
 | 1 pontos a cada 3 anos a contar do mínimo de 3 anos de experiência comprovada (máximo de 4 pontos) |  |
| **TOTAL DE PONTOS** |  |

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

**INSTRUÇÕES:**

O Currículo deverá ser datado e assinado pelo(a) candidato(a).

O preenchimento será permitido à caneta ou digitado.

**Somente serão aceitos currículos neste modelo de formulário e com gabarito de pontuação preenchido.**