



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Núcleo Estadual do Rio de Janeiro/Divisão de Gestão de Pessoas
CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE PROFISSIONAL
COM FUNDAMENTAÇÃO NA LEI Nº 8.745/93 E DECRETO Nº 5.392/05

FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO
 (PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL, DA ESQUERDA PARA A DIREITA)

NOME

TELEFONE FIXO (COM DDD)

_____-_____-_____-_____

CELULAR (COM DDD)

_____-_____-_____-_____

E-MAIL

ESPECIALIDADE

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

DATA DE CONCLUSÃO

____/____/____

RESIDENCIA

PERÍODO

POS-GRADUAÇÃO

PERÍODO

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

PERÍODO

INFORMAÇÕES RELEVANTES

1. Possui vínculo com órgão Municipal, Estadual, Federal ou instituição militar?

Sim Não

Órgão/Instituição: _____ Matrícula: _____

Caráter do vínculo: _____ Carga horária semanal: _____

2. Foi contratado para prestação de serviços por tempo determinado regido pela Lei 8.745/93 (Contrato Temporário da União) nos últimos 24 meses?

Sim Não

Unidade hospitalar: _____ Período: _____

3. Possui algum vínculo com pessoa jurídica privada?

Sim Não

Assinalar se na condição: de acionista de cotista de comanditário de gerente de administrador

Responsabilizo-me pelas informações prestadas neste formulário e afirmo serem estas **VERDADEIRAS**.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____