

ANEXO I - MODELO DE CURRÍCULO

() Área de Assistência

() Área de Recurso

Disponível nos endereços eletrônicos <http://sna.saude.gov.br/> e <http://intranet.saude.gov.br/>
I – NÍVEL SUPERIOR

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO: O servidor abaixo identificado requer a sua inscrição no processo de seleção internados servidores ocupantes de cargo de nível superior do Ministério da Saúde para relotação no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS), na Unidade Central e nas Unidades Desconcentradas do Ministério da Saúde, visando complementar o quadro de servidores até o limite estabelecido pela Lei nº 11.344, de 8 de setembro de 2006.		Protocolo SIPAR - DATA: ___/___/2015.	
I- IDENTIFICAÇÃO			
1 Nome do Servidor:		2 Matrícula SIAPE:	
3 Cargo Efetivo no Ministério da Saúde:		4 Formação Profissional (bacharelado) Área de Assistência: () Sanitarista, () Assistente Social, () Enfermagem, () Farmácia, () Medicina, () Nutrição, () Odontologia, () Terapia Ocupacional, () Fisioterapia, () Psicologia, () Biologia, () Biomedicina, () Educação Física, () Fonoaudiologia. Área de Recurso: () Direito, () Administração, () Arquitetura, () Contabilidade, () Economia, () Engenharia, () Estatística, () Matemática, () Análise de Sistema.	
5 Órgão de Lotação:			6 UF:
7 Órgão de Exercício:			8 UF:
9 Endereço Comercial:		10 Telefone:()	
11 Endereço Residencial:		12 Telefone:()	
13 E-mail:		14 Celular: ()	
Local/Data		Assinatura	

II- FORMAÇÃO EDUCACIONAL			
Cursos (Anexar Certificados)	15. Nome do Curso	16. Instituição	17. Ano de conclusão

Nível Superior			
Cursos na Área de Saúde Pública e gestão pública			
Apresentação de Trabalho em Congresso			
Curso de Excel Avançado, Word, Tabwin e Einfo			
Especialização em Saúde Pública e/ou Gestão Pública			
Mestrado em Saúde Pública e/ou Gestão Pública			
Doutorado em Saúde Pública e/ou Gestão Pública			

III – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMPROVADA (Conforme Anexo V)

AUDITORIA, SISTEMA DE CONTROLE, ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO, MONITORAMENTO, OUVIDORIA, PRESTAÇÃO DE CONTAS E/OU REGULAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

18. Local de Trabalho	19. Atividades Desenvolvidas	20. Período (ano)
------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

21 Informações Complementares		