



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
PROCESSO SELETIVO PARA ESTAGIÁRIOS DE ODONTOLOGIA  
EDITAL Nº 010/2022-SMA

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS TÍTULOS**

| NOME DO CANDIDATO:  |                        | Nº DE INSCRIÇÃO:                        |
|---|------------------------|---|
| Área de Estágio   |                        | Nº DE FOLHAS APRESENTADAS               |
| <b>APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - NÃO AFERÍVEIS</b>   |                        | <b>RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO</b> |
| * Declaração da Instituição de Ensino de que está matriculado e cursando o período subsequente ao exigido para o estágio. |                        | ( )                                     |
| Nº DE DOCUMENTOS AFERÍVEIS  | DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO | RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO        |
| ( ) Histórico Escolar do Curso  |                        |   |
| ( ) Atividades de extensão com o mínimo de 20 horas.  |                        |   |
| ( ) Monitoria de disciplinas do curso   |                        |   |
| ( ) Participação em eventos científicos como autor, palestrante ou apresentador.  |                        |   |
| ( ) Participação em eventos científicos como ouvinte.   |                        |   |

As informações deste formulário conferem com a documentação contida no envelope lacrado, em anexo e são de minha inteira responsabilidade.

Volta Redonda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>RECIBO DE ENTREGA</b>                    |                           |
| NOME DO CANDIDATO:                          | Nº DE INSCRIÇÃO:          |
| Área de Estágio                             | Nº DE FOLHAS APRESENTADAS |
| Volta Redonda, ____ de _____ de 2023        |                           |
| _____<br>Assinatura do Funcionário da FEVRE |                           |

