

**ANEXO IV - FORMULÁRIO PARA ENTREGA DOS TÍTULOS
PROCESSO SELETIVO 01/2016**

COREME RIO CLARO/SP

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO CLARO-SP

Obs.: Preencher duas vias (uma das vias será o protocolo do candidato)

NOME DO CANDIDATO:

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

NÚMERO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE: _____

CRM _____

Títulos Apresentados (marque um X)

<input type="checkbox"/> Título de Doutor “ <i>Stricto Sensu</i> ”	
<input type="checkbox"/> Título de Mestre “ <i>Stricto Sensu</i> ”	
<input type="checkbox"/> Pós Graduação - Título de especialista – Especialização – “ <i>Lato Sensu</i> ”	
<input type="checkbox"/> Residência Médica realizada	
<input type="checkbox"/> Qualificação Profissional - Exercício na atenção básica	
<input type="checkbox"/> Outro documento	

Nº de folhas nexas: _____

Data: _____

Assinatura do candidato:

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

DOCUMENTOS ANEXOS DEVEM SER AUTENTICADOS.

**NO CASO DE NÃO SER AUTENTICADO DEVERÁ TER CÓPIA SIMPLES
ACOMPANHADA DO ORIGINAL PARA SER VALIDADO O DOCUMENTO.**

**NO CASO DE NÃO ESTAR ACOMPANHADO DO ORIGINAL E/OU NÃO
SER AUTENTICADO, NÃO SERÁ VALIDADO PELA COREME.**