



ANEXO IX – FICHA DE INSCRIÇÃO
CATEGORIA IV – (MOTORISTAS, OPERADORES DE MÁQUINAS E MECÂNICO)

Preencha todos os campos do formulário de inscrição de acordo com o cargo pleiteado (nenhum campo pode ficar em branco, **exceto o quadro de uso exclusivo da Comissão**), com letra legível, caneta azul (usar a mesma caneta), e/ou formulário preenchido de forma eletrônica sem rasuras/ou emendas. O não cumprimento das instruções conforme o item 5 do Edital nº 001/2024, acarretará no **INDEFERIMENTO** da inscrição. A formatação/diagramação da ficha de inscrição não poderá ser alterada sob pena de desclassificação.

CARGO PLEITEADO	
<input type="checkbox"/> Motorista de Veículo Leve / <input type="checkbox"/> Motorista de Veículo Leve (Ambulância) / <input type="checkbox"/> Motorista de Veículo Pesado (Caminhão) / <input type="checkbox"/> Motorista de Veículo Pesado (Transporte Coletivo/Escolar) / <input type="checkbox"/> Operador de Trator Agrícola / <input type="checkbox"/> Operador de Máquinas / <input type="checkbox"/> Operador de Escavadeira Hidráulica / <input type="checkbox"/> Mecânico	

Nº de Inscrição: _____ (fornecido no ato da inscrição)	<input type="checkbox"/> PcD – Pessoa com Deficiência / <input type="checkbox"/> Não sou PcD
---	---

Nome:			
D. de Nascimento:		CPF:	
Documento de Identificação com Foto:	<input type="checkbox"/> RG / <input type="checkbox"/> CNH / <input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho		
Nº do Documento:		Data de Emissão:	
Endereço:			
Tel.:			
E-mail (opcional):			

DECLARAÇÃO DE TÍTULOS A SEREM APRESENTADOS				
Item	Título	Quantidade	Pontuação	Assinale (Sim) ou (Não)
I	Curso de Socorrista Profissional (PRESENCIAL/ TEORIA E PRÁTICA), com a carteira de identificação de socorrista, com carga horária mínima de 220 horas, realizado no período de 01/01/2020 a 31/12/2023 .	01	03	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
II	Curso de capacitação promovido por Instituição Pública de Ensino: Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais ou Órgãos Federais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas, com conteúdo programático referente ao cargo pleiteado , realizado no período de 01/01/2020 a 31/12/2023 .	01	03	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
III	Curso Público e/ou Formação ofertados pelo Município de Atílio Vivacqua/ES e/ou	01	02	<input type="checkbox"/> Sim

Assinatura do Candidato



	em parceria com Instituições Públicas e/ou Privadas, independente da carga horária, com conteúdo programático na área de atuação ou em função dela , realizado no período de 01/01/2020 a 31/12/2023 .			<input type="checkbox"/> Não
IV	Curso de capacitação promovido por Instituição Privada de Ensino, com carga horária mínima de 20 (vinte) horas, com conteúdo programático referente ao cargo pleiteado , realizado no período de 01/01/2020 a 31/12/2023 .	01	03	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
V	Certificado de participação em: seminário, fórum, conferência, palestra, treinamento ou curso de instituição pública ou privada (independente da carga horária) com conteúdo programático relativo ao cargo pleiteado , realizado no período de 01/01/2020 a 31/12/2023 .	01	01	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

DECLARAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Item	Discriminação	Pontuação	Tempo em meses
I	Experiência profissional na função pleiteada limitada a 24 (vinte e quatro) meses.	Será atribuído 0,50 ponto por mês de experiência. Pontuação máxima: 12 pontos.	
II	Experiência profissional em estágio não obrigatório e/ou menor aprendiz em instituição pública ou privada, desde que a função de atuação seja compatível com o cargo pleiteado. Limitada a 12 (doze) meses.	Será atribuído 0,50 ponto por mês de experiência. Pontuação máxima: 06 pontos.	

DECLARO ter conhecimento e concordar com todas as normas contidas no Edital nº 001/2024, e preencher os pré-requisitos necessários para o cargo pleiteado.

Assinatura do Candidato

CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO
(Somente a Comissão pode preencher)

Pontuação de Títulos Declarados:	
Pontuação de Experiência Profissional Declarada:	
PONTUAÇÃO TOTAL DECLARADA:	
_____ Assinatura do Membro da Comissão Responsável pela Conferência	