

**PRORROGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

A Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins – FAPTO, CNPJ: 06.343.763/0001-11, situada à Orla 14, Praia da Graciosa, Av. Parque, Ql. 04, Lote 03, Palmas - TO, torna pública a prorrogação das inscrições do **Processo Seletivo Nº 34/2021** destinado a recrutar e selecionar **60 (sessenta) Orientadores de Oficinas Pedagógicas para Educação Básica**, para suprir as demandas durante a execução das atividades pactuadas no cronograma de trabalho do Projeto “**528-X CENTRAL QUALITOPAMA - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, FORTALECIMENTO E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE INTERFEDERATIVA**”, conforme cronograma abaixo:

**1. DO CRONOGRAMA DA SELEÇÃO**

1.1. As datas de realização das inscrições, das etapas de seleção e da divulgação dos resultados, constam do quadro seguinte:

ETAPA	DATA	LOCAL
Inscrições	12 a 29 de agosto de 2021	<a href="mailto:topama.educa@gmail.com">topama.educa@gmail.com</a> com cópia para <a href="mailto:selecao@fapto.org.br">selecao@fapto.org.br</a>
Análise documental e curricular	30 de agosto de 2021	UFT
Divulgação do resultado final	01 de setembro de 2021	<a href="http://fapto.org.br/processo-seletivo">http://fapto.org.br/processo-seletivo</a>

Palmas - TO, 20 de agosto de 2021

**Paulo Fernando de Melo Martins**  
Coordenador do Projeto

**Denise de Barros Capuzzo**  
Presidente da Comissão de Seleção

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**
**1. INFORMAÇÕES PESSOAIS:**

<b>Nome:</b>			
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Data</b> / /	<b>Nascimento:</b>
<b>Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino		<b>Título de Eleitor:</b>	
<b>Endereço Completo:</b>			
<b>CEP:</b> -	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	
<b>Telefones:</b>		<b>Outros contatos:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>PIS/PASEP:</b>	
<b>Município de pretensão:</b>			

**2. PARA USO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO:**

Documentos apresentados para inscrição:

( ) Currículo atualizado;	( ) Fotocópia do comprovante de residência atualizado;
( ) Fotocópia do(s) diploma(s) e/ou certificado(s) dos cursos de formação de professores (Normal/Pedagogia/Licenciaturas), conforme o caso;	( ) Fotocópia do comprovante de vínculo profissional com a respectiva Secretaria Municipal de Educação/Saúde (contracheque, declaração do Gabinete do (a) Secretário(a) ou setor de pessoal - RH), se for o caso
( ) Fotocópia do(s) diploma(s) e/ou certificado(s) de formação na área da saúde, conforme o caso;	( ) Fotocópia do comprovante de residência.
( ) Fotocópia do CPF e RG;	
( ) Fotocópia do comprovante do PIS;	

Declaro estar ciente e aceitar as condições do presente processo de seleção. Declaro também, sob pena da lei que são verdadeiras as informações prestadas acima.

Local/Data \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

**ANEXO II - BAREMA**
**EDITAL DE SELEÇÃO DE PESSOA FÍSICA 34/2021**
**BAREMA PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR E DOCUMENTAL**

<b>DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
NOME DO CANDIDATO	
MUNICÍPIO	
DATA DE NASCIMENTO	
PROFESSOR EFETIVO ( ) ou PROFISSIONAL DA SAÚDE EFETIVO ( )	PROFESSOR CONTRATADO ( ) ou PROFISSIONAL DA SAÚDE CONTRATADO ( )

<b>Itens de avaliação</b>	<b>Valor de cada item</b>	<b>Valor máximo dos itens</b>	<b>Comprovação</b>
Curso de mestrado ou doutorado voltado para a Área da Educação ou Saúde, concluído com êxito, devidamente certificado e reconhecido pelo MEC	0,5	1,0	Diploma ou certidão de conclusão da instituição de ensino superior
Curso de Pós-graduação Lato Sensu nas áreas de educação e/ou saúde	0,25	0,5	Certificado da instituição de ensino superior
Experiência comprovada em Equipe de Formação Continuada/Equipe pedagógica da Secretaria Estadual ou Municipal de Educação ou Saúde	0,5 por cada ano	1,0	Declaração da respectiva secretaria estadual/municipal ou diário oficial
Experiência comprovada em Direção/Coordenação Pedagógica escolar na educação básica	0,25 por cada ano	0,5	Declaração da respectiva secretaria estadual/municipal ou diário oficial
Experiência comprovada em docência na educação infantil e/ou ensino fundamental e/ou médio	1,0 por cada ano	4,0	Declaração da respectiva secretaria estadual/municipal ou diário oficial
Experiência em projetos de educação em saúde	1,0 por cada projeto	3,0	Certificado/declaração da respectiva secretaria estadual/municipal Ou instituição promotora
<b>TOTAL DE PONTUAÇÃO</b>		<b>10,0</b>	