ANEXO V – A

Modelo de formulário para a **apresentação** de documentos relacionados à Avaliação de Títulos

QUADRO DE AVALIAÇÃO DE TÍTULO
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E DE ENSINO FUNDAMENTAL (1.º ao 5.º Ano)

NOME:

NÚMERO DA IDENTIDADE:

NÚMERO DA INSCRIÇÃO:

CARGO: _____

INSTRUÇÕES:

1. **O recebimento da documentação não implica na concessão imediata da pontuação, devendo ser analisada pela Banca Examinadora, aplicando-se as normas previstas no Edital e na legislação pertinente.**
2. **Apresentado mais de um título, será considerado, para efeito de avaliação, apenas o de maior pontuação.**
3. **A documentação deverá ser entregue na data, horário e local previamente informados.**
4. **Os documentos em língua estrangeira de cursos realizados somente serão considerados quando traduzidos para a Língua Portuguesa por tradutor juramentado e validado pela autoridade competente ou por ela delegada oficialmente.**
5. **A DOCUMENTAÇÃO DO TÍTULO DEVERÁ SER ENTREGUE DEVIDAMENTE AUTENTICADA EM CARTÓRIO.**
6. **Não serão considerados para efeito de pontuação a cópia não autenticada e o documento entregue fora do prazo estabelecido ou sem observar a forma e os critérios exigidos neste edital.**
7. **O título encaminhado por SEDEX só será acatado se for postado até o último dia do prazo para a entrega.**

QUADRO DA AVALIAÇÃO DE TÍTULO

TÍTULO	PONTUAÇÃO DO CANDIDATO	EQUIPE DE AVALIAÇÃO
PÓS - GRADUAÇÃO LATO SENSU: Certificado de Pós - Graduação lato sensu; **ou**		
MESTRADO: Declaração de Conclusão ou Diploma de Mestrado; **ou**		
DOUTORADO: Declaração de Conclusão ou Diploma de Doutorado; **ou**		
Tempo de Serviço: Certidão expedida pelo órgão público, que registre o exercício do cargo/função de Professor de 1ª a 4ª Séries, desde que não seja de confiança ou em comissão ou que a lei declare de livre exoneração, no período mínimo de 05 (cinco) anos continuados e anteriores à promulgação da Constituição Federal, apenas para os candidatos em condição de efetivação no serviço público, nos termos do Art. 19 da ADCT.		

_____
Assinatura do Candidato

O campo abaixo é para uso exclusivo da Equipe de Avaliação

				(

_____
Equipe de Avaliação

Av. Doutor Antonio de Castro, 680 - Jaguaribe | Fone: (81) 3534-1046 - Fax: 3534-1400 - CNPJ: 11.294.303/0001-80 - CEP: 55500-000 | gabinete.escada@gmail.com | gabinete@escada.pe.gov.br - www.escada.pe.gov.br

ANEXO V – B

Modelo de formulário de **comprovante** de entrega de documentos relacionados à Avaliação de Títulos

QUADRO DE AVALIAÇÃO DE TÍTULO – PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E DE ENSINO FUNDAMENTAL (1.º ao 5.º Ano)

NOME:

NÚMERO DA IDENTIDADE:

NÚMERO DA INSCRIÇÃO:

CARGO: _____

INSTRUÇÕES:

1. **O recebimento da documentação não implica na concessão imediata da pontuação, devendo ser analisada pela Banca Examinadora, aplicando-se as normas previstas no Edital e na legislação pertinente.**
2. **Apresentado mais de um título, será considerado, para efeito de avaliação, apenas o de maior pontuação.**
3. **A documentação deverá ser entregue na data, horário e local previamente informados.**
4. **Os documentos em língua estrangeira de cursos realizados somente serão considerados quando traduzidos para a Língua Portuguesa por tradutor juramentado e validado pela autoridade competente ou por ela delegada oficialmente.**
5. **A documentação do título deverá estar entregue devidamente autenticada em cartório.**
6. **Não serão considerados para efeito de pontuação a cópia não autenticada e o documento entregue fora do prazo estabelecido ou sem observar a forma e os critérios exigidos neste edital.**
7. **O título encaminhado por SEDEX só será acatado se for postado até o último dia do prazo para a entrega.**

QUADRO DA AVALIAÇÃO DE TÍTULO

TÍTULO	DOCUMENTO APRESENTADO
PÓS - GRADUAÇÃO LATO SENSU: Certificado de Pós - Graduação lato sensu; **ou**	
MESTRADO: Declaração de Conclusão ou Diploma de Mestrado; **ou**	
DOUTORADO: Declaração de Conclusão ou Diploma de Doutorado; **ou**	
Tempo de Serviço: Certidão expedida pelo órgão público, que registre o exercício do cargo/função de Professor de 5ª a 8ª Séries, desde que não seja de confiança ou em comissão ou que a lei declare de livre exoneração, no período mínimo de 05 (cinco) anos continuados e anteriores à promulgação da Constituição Federal, apenas para os candidatos em condição de efetivação no serviço público, nos termos do Art. 19 da ADCT.	

_____

Responsável pela Recepção

Av. Doutor Antonio de Castro, 680 - Jaguaribe | Fone: (81) 3534-1046 - Fax: 3534-1400 - CNPJ: 11.294.303/0001-80 - CEP: 55500-000 | gabinete.escada@gmail.com | gabinete@escada.pe.gov.br - www.escada.pe.gov.br