

ANEXO VI
FORMULÁRIO DE ENTREGA DE TÍTULOS

Nome do Candidato:	
Nº de Inscrição:	
Cargo:	

Ordem	Documentos	PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
		Validação		Pontuação	
1		SIM		NÃO	
2		SIM		NÃO	
3		SIM		NÃO	
4		SIM		NÃO	
5		SIM		NÃO	
6		SIM		NÃO	
7		SIM		NÃO	
8		SIM		NÃO	
9		SIM		NÃO	
10		SIM		NÃO	

Responsável pela análise:	TOTAL DE PONTOS: _____
----------------------------------	-------------------------------

Declaro que ao entregar a documentação listada na relação acima para a Avaliação de Títulos, estou ciente das exigências previstas no Edital do Concurso Público Nº 01/2018 quanto à plena autenticidade e validade dos mesmos, inclusive no que toca às sanções e efeitos legais.

Timon/MA ____/____/2018.

ASSINATURA DO CANDIDATO