Hospital João Ferreira Lima

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

ANEXO II

MODELO PADRÃO DE CURRÍCULO

Preencha todos os campos. Indique na coluna "Doc. nº" o número do comprovante (ex.: D-14.3), conforme o Anexo III.4.

Orientações de preenchimento

1. Máximo recomendado de 4 páginas. **Não inclua fotografia**, estado civil, religião, filiação partidária ou qualquer informação que não tenha relação com a função (Lei nº 9.029/1995 e LGPD, art. 6º, III).

2. Itens sem comprovante não são pontuados (Anexo I). Numere cada comprovante e repita o número na coluna "Doc. nº".

3. Salve em PDF, assine com a assinatura eletrônica gov.br (assinador.iti.br) ou à mão, e anexe no campo "Currículo — Anexo II" da inscrição on-line.

1. Identificação

Campo	Preenchimento
Nome completo	
Nome social (se houver)	
CPF	
Data de nascimento	
Telefone / WhatsApp	
E-mail	
Pessoa com deficiência? (sim/não — tipo)	

2. Endereço e proximidade

Campo	Preenchimento
Endereço residencial completo (com CEP)	
Município / UF	
Regiões de interesse para lotação (até 3)	
Raio máximo de deslocamento aceito (km)	

Campo	Preenchimento
Pretende fixar residência próxima à unidade? (sim/não)	

3. Funções pretendidas e registro profissional (até 3)

Ordem	Código (Anexo IV.1)	Função	Conselho / nº / UF	RQE / especialidade	Doc. nº
1ª					
2ª					
3ª					

4. Formação acadêmica

Nível	Curso	Instituição	Conclusão	Carga horária	Doc. nº
Graduação / técnico					
Residência / especialização					
Pós-graduação lato sensu					
Mestrado / doutorado					

5. Experiência profissional (da mais recente para a mais antiga)

Instituição / CNPJ	Tipo de unidade	Função	Início	Fim	SUS? (S/N)	Doc. nº

Principais atividades e resultados (até 5 linhas, com números sempre que possível: média de atendimentos/mês, plantões/mês, procedimentos, indicadores alcançados):

6. Capacitações e certificações

Curso / certificação	Instituição	Ano	Carga horária	Validade	Doc. nº

7. Disponibilidade (resumo do Anexo IV.3)

Item	Resposta
Carga horária semanal ofertada	_____ horas
Turnos	( ) manhã ( ) tarde ( ) noite
Plantões noturnos	( ) sim ( ) não
Finais de semana e feriados	( ) sim ( ) não
Rodízio / ações pontuais	( ) sim ( ) não
Prazo para início	( ) até 5 dias úteis ( ) outro: _____
Modalidade	( ) contínua ( ) pontual ( ) ambas
Formas de contratação de interesse (indicativo)	( ) pessoa jurídica ( ) autônomo ( ) associativo ( ) empregatício

8. Pessoa jurídica (se aplicável)

Campo	Preenchimento
Razão social	
CNPJ	
Condição do profissional na PJ (sócio/vinculado)	
Optante pelo Simples Nacional?	

9. Referências profissionais (2)

Nome	Cargo / instituição	Telefone / e-mail

10. Declaração

Declaro, sob as penas da lei, que as informações deste currículo são verdadeiras e autorizo a sua verificação junto às instituições indicadas.

Local e data: _____

_____

Assinatura do(a) candidato(a) — manuscrita ou eletrônica gov.br