



1. FUNÇÃO ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

1.1 CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO RECONHECIDO PELO MEC (REQUISITO OBRIGATÓRIO)

ENSINO MÉDIO COMPLETO	INSTITUIÇÃO	ANO DE CONCLUSÃO
DISPONIBILIDADE PARA TRABALHOS NOTURNOS E AOS FINAIS DE SEMANA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	02 ANOS DE CONCLUSÃO CURSO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

OBS.: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO DIPLOMA OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (FRENTE E VERSO)

1.2 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

<p>TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</p> <p>Experiência na execução de serviços administrativos de média complexidade dando suporte às atividades administrativas e organização de processos e atendimento ao público.</p> <p>OBS.: ANEXAR DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, CONFORME EDITAL DE CADA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA.</p>	05 PONTOS A CADA 24 MESES COMPLETOS (02 ANOS) (MÁXIMO DE 25 PONTOS)	SUBTOTAL
1.3.1 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:		
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO	
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		
1.3.2 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:		
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO	
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		
1.3.3 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:		
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO	
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		
1.3.4 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:		
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO	
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		
1.3.5 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:		
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO	
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		

1.3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM ASSENTAMENTOS DE INTERESSE SOCIAL

<p>TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</p> <p>Experiência na execução de serviços administrativos de média complexidade dando suporte às atividades administrativas e organização de processos e atendimento ao público.</p> <p>OBS.: ANEXAR DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, CONFORME EDITAL DE CADA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL. ANEXAR COMPROVAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DO ASSENTAMENTO DE INTERESSE SOCIAL SE A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL OCORREU FORA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, NOS TERMOS DO EDITAL.</p>	05 PONTOS A CADA 12 MESES COMPLETOS (01 ANO) (MÁXIMO DE 20 PONTOS)	SUBTOTAL
1.3.1 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:		
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO	
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		

1.3.2 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:			
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO		
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS			
1.3.3 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:			
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO		
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS			
1.3.4 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:			
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO		
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS			
1.3.5 NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:			
CARGO FUNÇÃO	PERÍODO		
DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS			

1.4 CURSOS COMPLEMENTARES DE APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA ADMINISTRATIVA

CURSOS COMPLEMENTARES E RELEVANTES À FUNÇÃO (FRENTE À EXPERIÊNCIA E ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS, COM SUAS RESPECTIVAS CARGAS HORÁRIAS MÍNIMAS)		05 PONTO PARA CADA CURSO (MÁXIMO DE 10 PONTOS)	SUBTOTAL
OBS.: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO CERTIFICADO (FRENTE E VERSO)			
1.4.1 CURSO:	PERÍODO		
INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU	CARGA HORÁRIA (H)		
1.4.2 CURSO:	PERÍODO		
INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU	CARGA HORÁRIA (H)		

1.5 CURSOS COMPLEMENTARES BÁSICO DE INFORMÁTICA

CURSOS COMPLEMENTARES E RELEVANTES À FUNÇÃO (FRENTE À EXPERIÊNCIA E ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS, COM SUAS RESPECTIVAS CARGAS HORÁRIAS MÍNIMAS)		2.5 PONTOS PARA CADA CURSO (MÁXIMO DE 05 PONTOS)	SUBTOTAL
OBS.: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO CERTIFICADO (FRENTE E VERSO)			
1.4.1 CURSO:	PERÍODO		
INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU	CARGA HORÁRIA (H)		
1.4.2 CURSO:	PERÍODO		
INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU	CARGA HORÁRIA (H)		

2. PONTUAÇÃO

PONTUAÇÃO TOTAL DECLARADA	PONTUAÇÃO TOTAL AFERIDA (DE PREENCHIMENTO DA COMISSÃO)
---------------------------	--

3. DECLARAÇÃO

PONTUAÇÃO TOTAL DECLARADA		
<input type="checkbox"/> LI E ACEITO AS CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO E CONTRATAÇÃO PRESENTES NESTE EDITAL. SOU SABEDOR QUE A INVERACIDADE DAS INFORMAÇÕES NESTE PROFERIDAS E QUE A FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS ACARRETERÃO CONSEQUÊNCIAS JURÍDICOADMINISTRATIVAS CABÍVEIS E TORNARÃO NULO DE PLENO DIREITO O CONTRATO ADMINISTRATIVO FIRMADO COM A URBEL.		
NOME DO CANDIDATO	ASSINATURA	DATA

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES – ANÁLISE (DE PREENCHIMENTO DA COMISSÃO).

5. ASSINATURAS PELOS MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO CURRICULAR

NOME	ASSINATURA
NOME	ASSINATURA
NOME	ASSINATURA

COMISSÃO
Comissão de Avaliação Curricular, instituída pela Portaria Urbel n.º ____/2020, publicada no DOM de ____ de _____ de 2020.