

1 FUNÇÃO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - REQUISITO OBRIGATÓRIO

1.1 ESCOLARIDADE

INSTITUIÇÃO	ANO DE GRADUAÇÃO
-------------	------------------

OBS: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO HISTÓRICO ESCOLAR DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (FRENTE E VERSO).

1.2 FORMAÇÃO ACADÊMICA

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	5 PONTOS PARA CADA CURSO (MÁXIMO 10 PONTOS)	SUBTOTAL:
UMA GRADUAÇÃO EM QUALQUER CURSO SUPERIOR		
UMA GRADUAÇÃO NAS ÁREAS TEMÁTICAS DE ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO DE PROCESSOS E / OU PESSOAS, DIREITO OU SISTEMAS DE INFORMAÇÃO		

OBS: ANEXAR CÓPIA SIMPLES (FRENTE E VERSO) DO DIPLOMA DA GRADUAÇÃO EMITIDO POR INSTITUIÇÃO RECONHECIDA PELO MEC.

1.3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO: TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMPROVADA COM ATUAÇÃO EM PROCESSOS ADMINISTRATIVOS (LANÇAMENTO DE DADOS, TRAMITAÇÃO DE DOCUMENTOS, CONTROLE E ATUALIZAÇÃO DE PLANILHAS, ATENDIMENTO A CLIENTES INTERNOS E EXTERNOS E ATENDIMENTO TELEFÔNICO) OBS: ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE CADA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA. SE NECESSÁRIO RELATAR MAIS EXPERIÊNCIAS USAR O CAMPO 2.	5 PONTOS A CADA 6 MESES COMPLETOS (MÁXIMO DISPONÍVEL 40 PONTOS)	SUBTOTAL:
NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO: CARGO / FUNÇÃO: PERÍODO: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:		
NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO: CARGO / FUNÇÃO: PERÍODO: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:		
NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO: CARGO / FUNÇÃO: PERÍODO: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:		
NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO: CARGO / FUNÇÃO: PERÍODO: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:		
NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO: CARGO / FUNÇÃO: PERÍODO: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:		
NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO: CARGO / FUNÇÃO: PERÍODO: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:		



1.4 CURSOS COMPLEMENTARES RELEVANTES À FUNÇÃO

CURSOS COMPLEMENTARES RELEVANTES À FUNÇÃO	05 PONTOS PARA CADA CURSO (MÁXIMO 10 PONTOS)	SUBTOTAL:
CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO E / OU GESTÃO DE DOCUMENTOS NOME DA INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU O CURSO:		
PERÍODO:		
CURSO OFFICE (EXCEL, WORD) NOME DA INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU O CURSO:		
PERÍODO:		

OBS: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO CERTIFICADO (FRENTE E VERSO).

2 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES:

PONTUAÇÃO TOTAL DECLARADA:

PONTUAÇÃO TOTAL AFERIDA (PREENCHIMENTO DA COMISSÃO):

3 DECLARAÇÃO

LI E ACEITO AS CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO E CONTRATAÇÃO PRESENTES NESTE EDITAL. SOU SABEDOR QUE A INVERACIDADE DAS DECLARAÇÕES NESTE PROFERIDAS E QUE A FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS ACARRETERÃO CONSEQUÊNCIAS JURÍDICO-ADMINISTRATIVAS CABÍVEIS E TORNARÃO NULO DE PLENO DIREITO O CONTRATO ADMINISTRATIVO FIRMADO COM A SUDECAP.

BELO HORIZONTE, DE DE 2020.

(ASSINATURA DO CANDIDATO)