

1 FUNÇÃO: GEÓGRAFO - REQUISITO OBRIGATÓRIO		
1.1 GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA - BACHARELADO		
NOME DO CURSO	ANO DE GRADUAÇÃO	
INSTITUIÇÃO		
OBS: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO DIPLOMA DE GRADUAÇÃO (FRENTE E VERSO).		
1.2 FORMAÇÃO ACADÊMICA		
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 360 (TREZENTAS E SESSENTA) HORAS, RECONHECIDO PELO MEC, NAS ÁREAS DE GEOPROCESSAMENTO, SENSORIAMENTO REMOTO, PROJETOS DE ENGENHARIA E/OU GIS	5 PONTOS P/ CADA PÓS GRADUAÇÃO (MÁXIMO 10 PONTOS)	SUBTOTAL:
OBS: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO DIPLOMA DE ESPECIALIZAÇÃO (FRENTE E VERSO).		
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO: CURSO DE MESTRADO NAS ÁREAS DE GEOGRAFIA, ENGENHARIA E/OU ARQUITETURA E URBANISMO	10 PONTOS P/ CADA MESTRADO (MÁX 10 PONTOS)	
OBS: ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO DIPLOMA DE MESTRADO (FRENTE E VERSO).		
1.3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO: TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMPROVADA COM ATUAÇÃO EM GEOGRAFIA, GEOPROCESSAMENTO, ANÁLISE ESPACIAL, ESTUDO DE IMPACTO E/OU PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL	5 PONTOS A CADA 12 MESES COMPLETOS (MÁXIMO 30 PONTOS)	SUBTOTAL:
OBS: ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE CADA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA.		
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:		



1.3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (CONTINUAÇÃO)

NOME DA EMPRESA / AUTÔNOMO:		
CARGO / FUNÇÃO:		
PERÍODO:		
DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES:		

1.4 CURSOS COMPLEMENTARES RELEVANTES À FUNÇÃO

CURSOS COMPLEMENTARES RELEVANTES À FUNÇÃO	2,5 PONTOS PARA CADA CURSO (MÁXIMO 10 PONTOS)	SUBTOTAL:
MAPINFO, QGIS OU ARCGIS NOME DA INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU O CURSO: PERÍODO:		
SISTEMA GERENCIADOR DE BANCO DE DADOS: POSTGRES OU ORACLE, OU OUTRO NOME DA INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU O CURSO: PERÍODO:		
AUTOCAD OU SIMILAR NOME DA INSTITUIÇÃO QUE MINISTROU O CURSO: PERÍODO:		
OFFICE: EXCEL, WORD OU POWERPOINT 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)