



**PREFEITURA DO RECIFE - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ESPORTE E LAZER -
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA**



Os candidatos aprovados que forem convocados para comprovação das informações prestadas no ato da inscrição, deverão encaminhar, através de SEDEX, no período especificado no ANEXO I ao Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco - IAUPE/CONUPE, situado a Av. Agamenon Magalhães, s/nº, Santo Amaro, Recife- PE, CEP 50.100-010 (Reitoria da UPE), documentação comprobatória de experiência profissional, titulação e outros cursos, prestadas no ato da inscrição. No envelope deverá ser registrado: Documentação da Avaliação Curricular - Seleção Pública Simplificada/ Prefeitura do Recife.

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória.

Obs.: Localize abaixo a sua ficha individual, Imprima e siga as orientações acima.



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202226 ADERLENE ALCOFORADO MELO

1227047-SSP-PE

1

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200627 AILDA EUGENIA CORREIA BARBOSA

7615164-SDS-PE

2

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201025 ALESSANDRA CRISTINA SALES LEITE

7345551-SDS-PE

3

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201208 ALINE VILAR GUIMARAES RODRIGUES

0133151020009-SSP-MA

4

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200583 AMANDA KARLA DA SILVA

6600319-SDS-PE

5

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201547 ANA CLAUDIA LOBO DO NASCIMENTO PASSOS

3054743-SSP-PE

6

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200650 ANGELICA PONTES TOSCANO DE BRITO

7131647-SDS-PE

7

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201579 ANNA CAROLINA SANTOS MARINHO FALCAO

7181960-SDS-PE

8

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201521 ANNA LEOPOLDINA BEZERRA CAVALCANTI CALADO

6.320.082-SSP-PE

9

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201221 ARIANE VELOSO RAMALHO ARAGAO

5000088-SDS-PE

10

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200947 CAMILA DA SILVA DE MENEZES SOARES

1700530-SDS-AL

11

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202064 CHIKA WAKIYAMA CARVALHO

4934566-SSP-PE

12

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200816 CHRISTIANE PATRICIA SIMEAO SILVA

5142436-SSP-PE

13

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200633 CINTIA LETICIA CAMPOS GOMES

7161642-SDS-PE

14

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200705 CLAUDIO JOSE DOS SANTOS

088901772-SSP-RJ

15

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201131 CLENIA GOMES DOS SANTOS

3043414-SSP-RN

16

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202016 DAIANE FATIMA DOS SANTOS

32877036X-SSP-SP

17

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201839 DANIELA JOIA CHA

303896280-SSP-SP

18

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201639 DANIELY DA ROCHA CORDEIRO DIAS

6311889-SDS-PE

19

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201496 DANIELY ROMERA ALVES LIMA

6128089-SDS-PE

20

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201596 DIANA LIMA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

1666730-SSP-PB

21

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202061 EDLA KARINA CABRAL

0724578844-ME-PE

22

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200106 ELINE BIANCHI BRAGA

7123001-SDS-PE

23

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201812 ELISANGELA MARIA DIAS DE SOUZA

4451920-SSP-PE

24

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202069 FABIANA ANDREA DE AGUIAR PEDROSA

3691887-SSP-PE

25

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201241 FABIANA CRISTINA LIMA DA SILVA PASTICH GONCAL

5279540-SSP-PE

26

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201177 FLAVIA FERRER DE ARAUJO MADEIROS

2688423-SSP-PE

27

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200644 GABRIELLE FERREIRA DE MOURA

6924468-SDS-PE

28

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201002 GEOVANNA TORRES DE PAIVA BANDEIRA

2667753-SSP-PB

29

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200863 GIRLYNE MARINHO AGUIAR CARNEIRO DE ALBUQUERQU

2040965-SDS-PE

30

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201707 GLAYCE JANINE FERREIRA DA SILVA

6348118-SSP-PE

31

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200453 ISABELA MONTEIRO DE ABREU

368642653-SSP-SP

32

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200703 JACIRA MACHADO LIRA COSTA

1.191.517-SSP-PE

33

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200676 JULIANA BRAGA DA SILVA

7597094-SDS-PE

34

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201603 JULYENE CORTEZ DE ALBUQUERQUE FERREIRA

7182622-SDS-PE

35

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202178 KARLA ADRIANA OLIVEIRA DE SALES

2661372-SSP-DF

36

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201386 KATIA CORDEIRO DO NASCIMENTO

2824935-SSP-PE

37

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200122 LARISSA DUTRA DE LUCENA ALBUQUERQUE

7155556-SSP-PE

38

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202232 LEILIANA TEMOTEO DA SILVA

3699048-SDS-PE

39

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200077 LIDIANE ANDREIA DE FREITAS SILVA

7125604-SDS-PE

40

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200410 LIDIANE GONZAGA DA SILVA LINS

7191790-SDS-PE

41

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201237 LIGIA CORDEIRO BORGES

6107807-SSP-PE

42

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202082 LILIAN ROSA DOS SANTOS

106477821-SSP-RJ

43

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200759 LUCE ALVES DA SILVA

11171754-05-SSP-BA

44

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202227 LUCIA DE FATIMA MORAIS SOARES

1296736-SSP-PE

45

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201608 LUCIA ROBERTA GORDILHO STORCH

4100439-SSP-PE

46

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201316 LUCICLEIDE MARIA DE OLIVEIRA

4108156-SDS-PE

47

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201764 LUDMYLA CORREIA CESAR

6050671-SSP-PE

48

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201791 MARCELA MEDEIROS NOVAES FERREIRA

1296557677-SSP-BA

49

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200141 MARCELLA MONTEIRO DA SILVA

6221229-SSP-PE

50

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201643 MARIA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA

7084026-SDS-PE

51

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201821 MARIA CLAUDIVANIA DE MACEDO BATISTA

445071-MAER-DF

52

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201848 MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA MODESTO

1885433-SSP-PE

53

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201877 MARIA EDNA DO NASCIMENTO SANTOS

2023199-SSP-PE

54

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202209 MARIA GORETTI MONTEIRO

6513941-SDS-PE

55

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200610 MARIA RUTH VIEIRA DE LEMOS VASCONCELOS

1245238-SSP-PE

56

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200724 MARIA WEDJA BERNARDO ALVES DE MELO

6837549-SDS-PE

57

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201626 MARILIA OLIVEIRA PAIVA

002275856-SSP-RN

58

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200822 MARTHA CHAMIE ALVES DE SOUZA

2677456-SDS-PE

59

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200621 MERARI SIL VA

279987687-SSP-SP

60

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201302 NATALIA CASTRO GUERRA

2812894-SSP-PB

61

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200672 NATHALIA PAULA DE SOUZA

7076676-SDS-PE

62

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201192 NATHALIE XAVIER RIVERO

6387243-SSP-PE

63

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201419 PAULA CATIRINA PEREIRA DA SILVA GERMANO

7082695-SDS-PE

64

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201020 PRISCILLA PAULA CORREIA MARTINS

98001066154-SSP-AL

65

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201577 PRYSCILLA DE LIMA AZEVEDO

7301692-SDS-PE

66

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200088 RAFAELA LEANDRO DE LIMA

6971082-SDS-PE

67

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201404 RENATA DUARTE RIBEIRO MARTINS

9032634-SDS-PE

68

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200245 RENATA GALINDO CAVALCANTE BARBOZA

6639178-SDS-PE

69

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201064 RENATA MENEZES DA FONSECA

7085830-SDS-PE

70

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201170 ROSAURA SOARES DE ALMEIDA

4670160-SSP-PE

71

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201785 ROSEMARY MUNIZ VIEIRA CAHU

4798362-SSP-PE

72

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200832 SAMANTHA COSTA GALINDO

6521564-SDS-PE

73

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201955 SANDRA VIANNA GUEDES

1069854-SSP-PE

74

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202200 SHIRLEY DA SILVA GONCALVES

3296115-SSP-PA

75

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201045 SHIRLEY MARIA OLIVEIRA DOS SANTOS

1846915-SSP-PE

76

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200893 SLEIDE RODRIGUES BASTOS

1165658-SSP-PE

77

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200809 TAMARA KELLY DE CASTRO GOMES

99001223010-SSP-AL

78

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200137 TARSILA CORREIA DOS SANTOS

6367182-SSP-PE

79

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201747 TATIANNE PAIXAO DE OLIVEIRA

3279228-SSP-PB

80

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200529 VANUSSE CRISTINA DOS SANTOS CONCEICAO

0791644553-SSP-BA

81

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202176 VERA RODRIGUES DE SANTANA

1367306-SSP-PE

82

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

NUTRICIONISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201720 VERIDIANA DE CARVALHO PONZI

3441621-SDS-PE

83

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de supervisão de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Desenvolver e/ou executar Projetos de Educação Nutricional

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201994 ALEXANDRE CONTE DE OLIVEIRA

1969683-SSP-ES

84

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201275 ALINE ALVES RODRIGUES

6215755-SSP-PE

85

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202114 ANABEL HELENA TAVARES GOMES

5503275-SDS-PE

86

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201422 ARLENE MACIEL DO COUTO SOARES

5378747-SSP-PE

87

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200294 CAROLINA NOTARO DE BARROS

6578931-SDS-PE

88

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201249 CLEIDE FIGUEIROA DA SILVA

1756619-SSP-PE

89

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201290 CRISTIANE NUCCI

188205068-SSP-SP

90

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201276 CRISTIANY KELLY DA SILVA

MG 14838392-SSP-MG

91

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202104 CRISTINE ESPINDOLA AGRA DA SILVA

2496167-SDS-PE

92

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200900 DANIEL CHRISTIANO

2358019-SSP-PB

93

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200997 DANIELA NETO FERREIRA GOMES

5044135-SSP-PE

94

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input checked="" type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200251 DIEGO GALBA HENRIQUE DE LIRA FERREIRA

4616509-SSP-PE

95

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201180 DILVIA FERREIRA DA SILVA

1744197-SDS-PE

96

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input checked="" type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201197 FERNANDO MOREIRA VASCONCELOS DE OLIVEIRA

6441617-SDS-PE

97

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201657 FRANCINETE CARLA NUNES CAVALCANTI

5421869-SSP-PE

98

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201891 JEANNE CRISTINA LAPENDA LINS CANTALICE

6357268-SDS-PE

99

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201119 JOAO ANDERSON FERREIRA XAVIER

6428882-SDS-PE

100

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200124 JOSE ARMANDO PIRES PEREIRA

6830783-SDS-PE

101

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201449 JOSOILMA LINO DE CARVALHO

4995924-SDS-PE

102

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202039 KARLA LIRA COUTO

3408082-SSP-PE

103

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200528 KATIA SOARES WANDERLEY

2046568-SSP-PE

104

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202156 LEONARDO RAFFA QUINTANA

33773276-0-SSP-SP

105

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200005 MARIA LUCIENE DA SILVA

4480031-SSP-PE

106

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input checked="" type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200995 MERCIA FERREIRA UCHOA

3154751-SSP-PE

107

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200436 MIRIAM FERREIRA DOS SANTOS

070098915-5-ME-PE

108

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201354 NATALIA CARVALHO AMORIM

6016571-SSP-PE

109

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202188 OLGA CAMILA DA SILVA

7197235-SDS-PE

110

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201011 PEDRO JORGE BRAINER DE CARVALHO

6318927-SSP-PE

111

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201835 RILANE GONCALVES VEIGA

2478269-SSP-PE

112

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201544 SEBASTIAO MANOEL DE FREITAS NETO

5311325-SDS-PE

113

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201157 TACIANE CRISTINA DA CONCEICAO

6054250-SDS-PE

114

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201807 TATIANA CARLA FRAGA FIGUEIROA DE FARIA

5076775-SDS-PE

115

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200395 VERONICA MARIA SILVA BARBOSA LIMA

1081061-SDS-PE

116

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

BIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201814 VERONICA SILVA DE ALBUQUERQUE

3968965-SDS-PE

117

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na área de alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Supervisão de Produtos na área de alimentos.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em atividades de formação/Cursos de Manipulação de Alimentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200323 ADRIANA LISBOA MOREIRA

3437208-SSP-PE

118

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201481 ALENUSKA LUCENA MEDEIROS

1722526-SSP-RN

119

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201634 ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE LEMOS

6937853-SDS-PE

120

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200553 ALINE GALDINO BACELAR

5761453-SDS-PE

121

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200334 ALLAN KARDEC BARBOSA DO NASCIMENTO

5043842-SSP-PE

122

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202206 AMANDA SANTOS CAVALCANTE

6237389-SSP-PE

123

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200095 ANA CAROLINA CARNEIRO DE ALMEIDA MARTINS DE S

7030297-SDS-PE

124

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200666 ANA CRISTINA ALVES DE AZEVEDO

6253281-SSP-PE

125

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201715 ANA MARIA MOREIRA MACIEL

2680752-SSP-PE

126

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200170 ANA PAULA DE SOUZA SILVA

6000020-SDS-PE

127

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201961 ANDERSON TIAGO DE OLIVEIRA MONTEIRO

2354954-SSP-PB

128

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202159 ANDRE MORAES DE ALMEIDA

5979243-SDS-PE

129

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202046 ANDREA CARVALHO DE FREITAS

7286397-SDS-PE

130

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201959 ANDREA COSTA ROMAO SILVA

1.117.269-0-SSP-SE

131

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201009 ANDREA STEFANIN

4044599-SSP-PE

132

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200836 ANDREIA SIMONE GOMES CAMPOS

3213771-SDS-PE

133

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201528 ANDRESSA RAMOS PINTO RIOS NOGUEIRA

7031099-SDS-PE

134

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201115 ANDREZA FERREIRA MARQUES PASSOS

7478444-SDS-PE

135

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200320 ANGELICA CONCEICAO SILVA VAN DER LINDEN

2486540-SSP-PE

136

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201098 ANNE DAYSE GAMA CORREIA

1600320-SSP-AL

137

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201204 ARIADNE PAULO SILVA

4058455-SDS-PE

138

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200873 ARON CERQUEIRA PAZ

4318802-SDS-PE

139

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202216 AURORA VAZ DE OLIVEIRA ARAUJO

6022894-SSP-PE

140

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201902 BRUNA ATHAYDE SOARES

15258467-SSP-AM

141

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201871 BRUNO MIRANDA DA SILVA

5981499-SSP-PE

142

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200407 CAMILLA COSTA PEREIRA

6334172-SDS-PE

143

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200142 CARLA ANDREA SIQUEIRA PEREIRA BRANDAO

6365549-SSP-PE

144

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200876 CARMEN LUCIA COSTA LARRE

891053-SSP-PE

145

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202102 CARMEN MARIA MADEIRA DA COSTA SANTOS

0717412027-ME-PE

146

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201318 CAROLINE DE CASSIA AFONSO MARTINS

6800155-SDS-PE

147

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201630 CELSO VINICIUS RIBEIRO SALES

6323805-SSP-PE

148

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200074 CHRISTINA GALAMBA FERNANDES ABREU

6001104-SDS-PE

149

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200222 CLAUDIA BARBOSA CARDOSO

6378280-SSP-PE

150

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201962 CLAUDIA BARBOSA MATOSO

3215737-SDS-PE

151

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200684 CLAUDIA DE CARVALHO VASCONCELOS

3209013-SSP-PE

152

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200206 CLAUDIO AUGUSTO PEREIRA DE MELO

7727104-SDS-PE

153

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200284 CLEYTON CABRAL DOS SANTOS

5384412-SDS-PE

154

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200665 CLISTIANE ARAUJO DE LIMA PEREIRA

4255727-SSP-PE

155

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201817 CRISTIANNE DE MELO GUERRA

3048873-SDS-PE

156

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201248 CYBELE MARIA CAMPOS DE CARVALHO

2934839-SSP-PE

157

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200834 CYBELE RIBEIRO BASTOS DA SILVA

4360444-SSP-PE

158

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200715 DANIELA MARIA SILVA DE ALBUQUERQUE

4654302-SDS-PE

159

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201239 DANIELA MEDICIS MARANHÃO LACERDA

5852107-SSP-PE

160

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202126 DANIELLA DE ARAUJO FERRAZ

6112639-SSP-PE

161

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202137 DANIELLE DE OLIVEIRA SIMPLICIO

5345071-SDS-PE

162

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200365 DANIELLI JEANE SANTOS DA SILVA

6703022-SDS-PE

163

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200113 DANYEVERSON PHELPE RODRIGUES DE OLIVEIRA

4567445-SSP-PE

164

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202054 DEBORAH ALMEIDA DE SOUZA

8472955-SDS-PE

165

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201464 DIANA BARBOSA PEIXOTO

1271203-SSP-SE

166

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201993 DYEGO LINS DA SILVA

5119590-SDS-PE

167

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201190 EDSON LUIZ DE SOUSA ALVES

35269372001-SSP-CE

168

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202000 EDUARDO HENRIQUE OLIVEIRA SOUSA LEAL

5760366-SSP-PE

169

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200202 EMANUELLE SILVA MELO

6944095-SDS-PE

170

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202106 EMERSON JOSE BEZERRA

5828115-SDS-PE

171

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200035 EMILE DANTAS BRITO FURTADO DE MENDONCA

5074037-SDS-PE

172

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202229 ERIKA MARIA ABREU DOS SANTOS

5613780-SDS-PE

173

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202095 FABIANO COSTA CAVALCANTI

4334194-SSP-PE

174

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202173 FABIO FERNANDO PESTANA TEODULO

4.357.023-SSP-PE

175

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201400 FABIOLA SOUZA BARROS DE OLIVEIRA

3008238-SSP-PE

176

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202258 FELIPE DE FREITAS TEIXEIRA

5940225-SSP-PE

177

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201546 FERNANDA CRISTIANE DE LIMA SOUZA

6001130-SDS-PE

178

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201230 FLAVIA TRAJANO DE FREITAS

2114549-SSP-PE

179

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201285 GABRIELLE DE MELO RODRIGUES

2438230-SSP-PB

180

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201933 GERMANA MARIA SANTIAGO DE MELLO

4688070-SDS-PE

181

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201852 GILBERTO ALMEIDA DE FRANCA

21296897-SSP-SP

182

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200695 GISELLE CAVALCANTI SILVEIRA

5581611-SDS-PE

183

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201866 GISELLE CERISE GERSON

96002459234-SSP-CE

184

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200613 GLAUCIA MARIA CORREIA DE SOUZA

1120168-SSP-PE

185

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202058 GUIOLANDA DE FREITAS FERREIRA

1009525-SSP-PE

186

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201662 HELDER PEREIRA SCALIONI

174089703-SSP-SP

187

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201704 HELEN MARIA PALMEIRA MEDEIROS

6547048-SDS-PE

188

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201479 JACKELINE DA SILVA MELO

5198320-SSP-PE

189

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201047 JOANA DARC PESSOA COSTA LESSA

1612132-SSP-PE

190

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201186 JOSE AVELINO FREIRE FILHO

2083520-SSP-PB

191

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202143 JOSE GUSTAVO BARROS OLIVEIRA

7467148-SDS-PE

192

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201826 JOSE RIVELINO SOARES DE LIMA

3682692-SSP-PE

193

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200851 JOSENILDO PACHECODA SILVA

3567637-SSP-PE

194

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200952 JULIANA DA SILVA MEDEIROS

98001415892-SSP-AL

195

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201611 JULIANA CARVALHO CLEMENTE

2922083-SSP-PB

196

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201658 JULIANA CUNHA BARRETO

5156858-SDS-PE

197

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201927 JULIANA DOURADO DE BARROS LIMA TENORIO

4783373-SSP-PE

198

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200328 JULIANA FERREIRA SOARES PESSOA

6977901-SDS-PE

199

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201746 JULIANA GUSMAO PEREIRA DE MELO

2815611-SSP-PB

200

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201003 JULIANE GEORGIA CORDEIRO APOLONIO

4551983-SSP-PE

201

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200373 JULYANA GOMES DE OLIVEIRA

6221482-SDS-PE

202

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201737 KARINA BARROS CARNEIRO CAMPELO

8860596-SDS-PE

203

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202065 KARINA CANSANCAO PADILHA

7654698-SDS-PE

204

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201367 KARLA DENISE LEITE MOURY FERNANDES

7281639-SDS-PE

205

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201640 KARLLA SIMONETT BARRETO PINTO

3927134-SSP-PE

206

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201488 KATE VIVIANNE ALCANTARA SARAIVA

4832457-SSP-PE

207

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200552 LAIS SHAMA FULCO SANTOS

6981099-SDS-PE

208

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202205 LARISSA MONTEIRO DE OLIVEIRA MOTA

6089968-SSP-PE

209

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201592 LAURENICE SILVA FREIRE

081806465-ZZZZ-RJ

210

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201324 LEDA LUCIA OLIVEIRA DA SILVA

3695932-SDS-PE

211

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200852 LENIRA RAFAELLA STELLA MARIS DE MELO QUARESMA

6906103-SDS-PE

212

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201945 LEONARDO SOARES FERNANDES

6910719-SSP-PE

213

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201049 LILIANNE DANTAS CAMPELO

7058014-SDS-PE

214

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200346 LISCIA SILVA BEZERRA

5027171-SSP-PE

215

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200847 LIVIA MANUELLA SENA BARRETO DE LIMA

7031781-SDS-PE

216

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201317 LIZIANE ALENCAR DE OLIVEIRA

5560319-SSP-PE

217

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201483 LORENA DE FATIMA COUTO RIBEIRO

3.128.698-0-SSP-PR

218

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201036 LOURDES ALVES SCHOTTEN

1522308-SSP-PE

219

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200063 LUCIANA CARNEIRO LEAO MARTINS E SILVA

6018286-SDS-PE

220

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200464 LUCIANA CARVALHO DE OLIVEIRA

1125135069-SSP-BA

221

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201515 LUCIANA ELISABETH STEFANI FETTER

8727322-SDS-PE

222

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201497 LUCIANA GOMES MACHADO

827763-SSP-SE

223

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200744 LUCIANA GURGEL DE ABREU

3769903-SSP-PE

224

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200143 LUCIANA MARIA ANDRE GOMES

2785658-SSP-PE

225

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201760 LUIZ CLAUDIO BARROSO COUTO

4676212-SSP-PE

226

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202081 MARCELA CORREIA DE ARAUJO VASCONCELOS

6460333-SDS-PE

227

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201296 MARCELO MARA BIONE

2356483-SDS-PE

228

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201260 MARCIA REGINA CABRAL ALVES

6479274-SDS-PE

229

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202259 MARIA CECILIA VARGAS DE ALCANTARA

280216014-SSP-SP

230

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201331 MARIA DO SOCORRO ANDRADE SIMOES

1582328-SSP-PE

231

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201298 MARIA ELISA DE LEMOS GUIA

3930924-SSP-PE

232

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202121 MARIA HELENA PEREIRA GOMES MARANHÃO

4177259-SSP-PE

233

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201489 MARIA ISABEL COSTA MENEZES DA ROCHA

1733132-SSP-RN

234

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201251 MARIA LUCIA A. DE LIMA

2647914-SSP-PE

235

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202165 MARIA VERONICA LINS PALMEIRA

1721186-SSP-AL

236

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201081 MARIANA BARBOSA DE ALMEIDA

6372695-SDS-PE

237

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200437 MARIANA FREITAS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

2002006036141-SSP-AL

238

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201273 MARIANA OLIVEIRA DA SILVEIRA

5479348-SSP-PE

239

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200388 MARIANA RIBAS CORDEIRO

5189370-SSP-PE

240

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202236 MERCIA MARIA DE SIQUEIRA

2890315-SSP-PE

241

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200357 MICHELE DOS ANJOS DE SANTANA

5392249-SDS-PE

242

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200826 MICHELLE FERREIRA DE LIMA

5559825-SSP-PE

243

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200984 MIRELLA DE MORAIS VENTURA

6342662-SSP-PE

244

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200465 MIRIAN BARBOSA DOS SANTOS

1495715-SDS-PE

245

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201618 MONICA MARIA PONTES JORDAO BARRETO

1285590-SDS-PE

246

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202019 MORGANA COSTA DA SILVA CRUZ

5388073-SDS-PE

247

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200273 NATALY SILVA DE SOUZA

1804108-SSP-AL

248

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200856 OMAR FARIAS DA SILVA

2556274-SDS-PE

249

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200838 ORLANDO VINICIO DO AMARAL RODRIGUES

1304661-SSP-PR

250

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200728 PATRICIA ALENCAR DIAS FERNANDES

6783656-SDS-PE

251

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201175 PATRICIA CARLA SITONIO LIMA DE ALMEIDA

2907445-SSP-DF

252

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201779 PATRICIA CRISTINA DE CASTRO MENEZES RODRIGUES

4698303-SSP-PE

253

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201834 PATRICIA MORALES FERNANDES MANSO

19300248-SSP-SP

254

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200989 PAULA DIAS GONCALVES DE BARROS

4355972-SSP-PE

255

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201019 PAULA VANUSCA GOMES SILVA

4743707-SSP-PE

256

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201342 PAULA VENANCIO

99001045368-SSP-AL

257

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200985 PAULO HENRIQUE SOARES DE FARIAS

6955302-SDS-PE

258

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201550 PEDRO FRANKLIN ACIOLI LINS

6545692-SDS-PE

259

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200541 POLYANA FRAZAO SEABRA DE MORAES

5819393-SSP-PE

260

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201748 POLYANA MARCIANO DE FREITAS

5942076-SDS-PE

261

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201338 POLYANA SOARES RAMOS DE SOUZA

6224714-SDS-PE

262

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200897 PRISCILA LUANA DE OLIVEIRA SILVA

6373482-SDS-PE

263

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201065 PRISCILA MENEZES TAVARES

7150216-SDS-PE

264

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202130 RAISSA GONCALVES. DE MELO DORNELAS CAMARA

7293378-SDS-PE

265

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202030 RANIERI MONTEZUMA DE LEIROS ARAUJO

5542259-SSP-PE

266

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202096 REBECA AMARAL VIEIRA DE MELLO

5177994-SDS-PE

267

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202150 RENATA DE ANDRADE CAVALCANTI

4063616-SDS-PE

268

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201590 RENATA ESKINAZI LECA

3222574-SSP-PE

269

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200821 RENE GOMES RODRIGUES JARCEM

5567129-SSP-PE

270

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202210 RICARDO JORGE PESSOA DE MELO

2497704-SSP-PE

271

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200008 RITA DE CASSIA ANGELO DA SILVA

4691845-SSP-PE

272

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200103 ROBERTO ALENCASTRO SANTOS

1050351285-SSP-RS

273

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202111 ROBSON CANUTO DA SILVA

4511457-SDS-PE

274

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200977 RODRIGO FREITAS SARAIVA

362728950-SSP-MA

275

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201313 ROSSANA DE BIASE DE SIQUEIRA CAMPOS

3950936-SSP-PE

276

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201903 RUI BUCH DE OLIVEIRA

71558568-SSP-PR

277

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201026 SAMIRA OGASAWARA MIGUEZ DIAS

1456265-SSP-AL

278

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200925 SANDRA ALVES BARBOSA SPINELLI

3410623-SDS-PE

279

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200648 SANDRA PEREIRA DE SOUZA

4111881-SSP-PE

280

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201882 SERGIO JOSE MOTA NOGUEIRA

3061359-SSP-PE

281

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201031 SERGIO RICARDO MENDES DE AMORIM

4263730-SDS-PE

282

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200885 SEVERINA CECI DE ANDRADE MOURA

2814023-SSP-PE

283

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200781 SIMONE NETO MARINHO

5019956-SDS-PE

284

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201988 SORAYA FERREIRA SCHOENEMAN

6308528-SDS-PE

285

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201712 SUELY BENEVIDES DE CARVALHO BRASILEIRO

1 124523-SSP-PE

286

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201069 SUZANA CRISTINA FERREIRA DA CUNHA

5059614-SDS-PE

287

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201366 SUZYLENE DE AGUIAR SILVEIRA

7417141-SSP-PE

288

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202022 TACIANA MILET MOREIRA MAIA

7339088-SDS-PE

289

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200830 TALITA DE MENDONCA CAVALCANTI

6343435-SSP-PE

290

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201942 TEREZA CRISTINA CUNHA DE ANDRADE

673525-SSP-PE

291

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201289 THALITA AIROLA CALIXTO

7182984-SDS-PE

292

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201250 THIALE CRISTINE FONTES DE OLIVEIRA

508625-MAER-PE

293

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201607 UBIRATAN PAULO DE CASTRO

2350591-SDS-PE

294

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202116 VAGNER GUIMARAES ALMEIDA

3771740-SSP-PE

295

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202169 VALERIA COSTA DE ABREU E LIMA

1330915-SSP-PE

296

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201847 VIVIANY MICHELINE CORREIA VIANA

3930729-SSP-PE

297

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202163 WERTHER LIMA FERRAZ DE SA

3164533-SSP-PE

298

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ARQUITETO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201582 YURI MARIEL VIEIRA DE LIMA BATISTA

2631168-SSP-PB

299

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional em elaboração de projetos de arquitetura para construção e/ou reforma, qualificação, adequação e acessibilidade

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência em vistoria de imóveis, estudos de viabilidade, laudos e parecer

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional na elaboração de pareceres, levantamento em acompanhamento de obras com elaboração de laudos e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201468 ADALBENICE SOARES DE ANDRADE

3273956-SSP-PE

300

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200094 ADELIO DE SOUSA SILVA FILHO

1364682-SSP-PE

301

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201554 ALESSANDRA GORETTE DE MORAIS

4224329-SSP-PE

302

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201734 ALEXANDRA VILACA DE FARIAS

4818834-SSP-PE

303

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200029 ALEXANDRO JOSE C DO N SILVA

985333-SSP-PE

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201868 ALMIR CAMPOS DE ALMEIDA BRAGA FILHO

1670813-SSP-PE

304

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200007 AMANDA CARLA SIMIAO DA SILVA

4522409-SDS-PE

305

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201319 ANA CLAUDIA LAPA

985012-SDS-PE

306

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200747 ANA KARLA BATISTA DA SILVA

6385618-SSP-PE

307

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202011 ANTONIO CARLOS PERERIA GONCALVES

864194-SSP-PE

308

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201134 ANTONIO EMILIO PASSOS CAMACHO

10192205-SSP-SP

309

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201347 AUGUSTO OTONIEL DE SOUZA ROSA

6026967-SDS-PE

310

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200338 BRUNO LUIZ MONTEIRO DE QUEIROZ

3564509-SSP-PE

311

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201943 CHRISTIANE MYLENA TAVARES DE MENEZES

001509330-SSP-RN

312

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200368 CLAUDIA RAMOS DE OLIVEIRA

3454452-SSP-PE

313

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201736 CLAUDIO HENRIQUE GONCALVES NEVES

3641960-SSP-PE

314

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200776 CRISTIANE LINDOSO DA SILVA

3630137-SSP-PE

315

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201071 CYNTHIA GOUVEIA BEZERRA

4488609-SDS-PE

316

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200136 DAMIAO DOMINEQUE PEREIRA

1623375-SDS-PE

317

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201998 DINIZ JOSPE DE ALBUQUERQUE LINS

1970137-SSP-PE

318

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200478 DIOGENES TAVARES DE ARAUJO

1563416-SSP-PE

319

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202112 DRUZILA MARIA LUSTOSA DA CUNHA

7833863-SDS-PE

320

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200348 EDUARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA RAMOS

5641802-SSP-PE

321

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201233 EMMANUELLE MARIA GONCALVES LORENA

5466843-SDS-PE

322

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202175 FABIANA LACERDA SIQUEIRA CAMPOS

3924807-SSP-PE

323

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200282 FABIOLA DE SOUZA GOMES

4402910-SSP-PE

324

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201470 FERNANDA MARIA COSTA PORTO

1077154-SSP-PE

325

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202255 FERNANDO ANTONIO PADILHA DE OLIVEIRA

944237-SDS-PE

326

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200582 FERNANDO JOSE DE OLIVEIRA

5533986-SDS-PE

327

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200732 FLAVIO FURTADO DE AZEVEDO

3397359-SSP-PE

328

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201604 FRANCISCA REGINA CONDE RAPOSO

1074381-SDS-PE

329

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200607 FREDSON LIMA DE CARVALHO

3724287-SSP-PE

330

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202029 GILDETE FREIRE PEIXOTO

5036143-SSP-PE

331

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201952 GUILHERME JOSE VIANNA SEABRA

929996-SSP-RJ

332

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200592 HELENA ALVES MOREIRA

4621023-SSP-PE

333

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201159 HENDEL GUTIERREZ DAS NEVES

1999001027027-SSP-AL

334

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201158 HORACIO CLAUDIO DE ARAUJO ABIAHY

1309764-SSP-PB

335

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201899 IGOR SANTANA LUCENA

2224225-SSP-PB

336

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202155 ISABEL LUCIA BANDEIRA GALVAO

4276952-SSP-PE

337

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200693 JOAO ALCIDES SEABRA DA GAMA

530679-SSP-PE

338

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202092 JOAO AUGUSTO BARBOSA SOUSA

2381746-SSP-PE

339

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200845 JOSE CARLOS DE MELO BARBOSA

767519-SSP-PE

340

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201188 JOSE IVAN VIEIRA SOARES

1051072-SSP-PE

341

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201908 JOSE RAMON CARVALHO DO VALE

2708650-SSP-PB

342

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201227 JOSE RICARDO ARAUJO TOSCANO

975839-SSP-PE

343

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201759 JUSSARA SEVERO DA SILVA

1665101-SSP-PB

344

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201213 LIDIA MARIA DE SA LEITAO DA FONSECA

1830449-SSP-PE

345

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200631 LUCIANA MACARIO SIMOES DA SILVA

3833305-SSP-PE

346

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202237 LUIS CARLOS DE ARAUJO LEMOS

956526-SSP-PE

347

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201299 LUIS NILSON FERREIRA JUNIOR

6899696-SDS-PE

348

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201465 MARIA BETANIA ALVES SANTIAGO DO NASCIMENTO

2271955-SDS-PE

349

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201777 MARIO IVO DE OLIVEIRA

887952-SSP-PE

350

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201789 MARIO JERONIMO DA SILVA

1979054-SSP-PE

351

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201303 MARLENE DE SOUZA RODRIGUES

180183754-6-ZZZZ-PE

352

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201541 MAURICEIA MEDEIROS

2089044-SSP-RN

353

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200750 MAX WESLEY FLORENTINO DA SILVA

02685891-SSP-PB

354

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200915 NIVEA DE ASSIS JAQUES ESTEVES

3953385-SDS-PE

355

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201132 PAULO HENRIQUE DA SILVA SOARES

3668771-SSP-PE

356

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201815 PAULO IRAN DA SILVA JUNIOR

4037524-SSP-PE

357

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200902 PAULO ROBERTO MARTINS

1096744-SSP-PE

358

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201396 PEDRO RAFAEL ALVES LIMA

5198976-SDS-PE

359

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200073 RAFAEL CORREIA SOARES QUINTAS

1388214-SDS-PE

360

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201931 RAIMUNDO PATRIOTA DE ALMEIDA FILHO

5681721-SSP-PE

361

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201178 RENATA CAVALCANTI DOS SANTOS

4685853-SSP-PE

362

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200161 RICARDO ARANTES DUBEUX

1821707-SDS-PE

363

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202056 RICARDO CALHEIROS SOARES

1933253-SSP-AL

364

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201733 RIVALDO MOREIRA DA SILVA

3136640-SSP-PE

365

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200381 ROBERTA CALADO XAVIER

5234278-SDS-PE

366

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200340 ROSELY DE SOUZA CAVALCANTI

4617831-SSP-PE

367

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202023 SERGIO FERNANDO DA SILVA

3141376-SSP-PE

368

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201277 SIMONE FERREIRA DE FREITAS DANTAS

3098336-SSP-PE

369

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200414 SIMONE KARINE SILVA DA PAIXAO

4078611-SSP-PE

370

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201203 SIMONE PESSOA GOUVEIA DE MELO LUCHESE

4442639-SDS-PE

371

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200698 SUZETE CORREIA DA SILVA

2561953-SSP-PE

372

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200792 VERA DOS SANTOS FRAGOSO

3718300-SSP-PE

373

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200069 WALTER AUGUSTO DA SILVA JUNIOR

5976431-MM-PE

374

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200009 WEDSON FERNANDO M.LACERDA

1674.414-SSP-PE

375

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200243 WHELSON OLIVEIRA DE BRITO

2649017-SSP-PB

376

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CONSTRUÇÃO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200659 WILIEUDA ABREU SPINOLA

3019711-SSP-PE

377

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em fiscalização, elaboração de medições e pareceres sobre obras e serviços executados

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CALCULISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201310 LUCIANA ARAUJO DE AGUIAR VASCONCELOS

4887133-SSP-PE

378

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas estruturais com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CALCULISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202144 LUCIANO DE OLIVEIRA ARRUDA

4017301-SSP-PE

379

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas estruturais com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO CIVIL / CALCULISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201873 VALMIRO QUEFREN GAMELEIRA NUNES

1672204-SSP-RN

380

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas estruturais com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202014 ALEX DE LIMA NUNES

1026354-3-SSP-MT

381

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200795 ANDRE MOREIRA GRIZZI

2418246-SSP-PE

382

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201281 ANTONIO HENRIQUE DE QUEIROZ MENDES JUNIOR

5171112-SSP-PE

383

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201967 BAROLOMEU BUENO JOSE DE ALBUQUERQUE LINS

1183030-SSP-PE

384

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200209 CARLOS ALBERTO DE SOUZA CALDAS

1084055-SDS-PE

385

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202036 GYRLENE DE AGUIAR SILVEIRA

3047335-SSP-PE

386

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202214 JURANDIR BRUNO DE SA LEITAO

5260050-SSP-PE

387

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201870 KARINA MAHON MATTAR

5305079-SSP-PE

388

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200056 LUIZ FERREIRA DE MELO FILHO

1225858-SSP-PE

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201687 MARCELO ANDRADE DE ARRUDA

6693649-SDS-PE

389

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201280 MARCELO CAMILO ALBUQUERQUE MELO

6116627-SSP-PE

390

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202037 MARCOS MAIA DE MENDONCA

878588-SSP-PE

391

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201823 ROMULO CESAR ARAUJO AMORIM

1432503-SSP-PB

392

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201421 ROSINI ANTONIO MONTEIRO BEZERRA

3752535-SSP-PE

393

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ENGENHEIRO ELETRICISTA

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200956 WAGNER IRLANDE DE SOUZA CAMPOS

5393039-SDS-PE

394

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência Profissional em levantamento de quantitativos de serviços de campo e/ou através de projetos para elaboração de orçamentos

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Experiência Profissional em elaboração de material para licitações de obras públicas (orçamento, cronograma físico financeiro, memorial descritivo, termo de referência).

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Experiência profissional em vistoria e diagnóstico de problemas de instalação elétrica, com elaboração de laudo e soluções técnicas

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202158 ADRIANA KARLA FERNANDES LOPES

5891509-SSP-PE

395

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200720 ADRIANA PAULA MACIEL LIRA E SILVA

4240600-SSP-PE

396

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201763 ANA CLAUDIA COSTA LEAL CABRAL

3953353-SSP-PE

397

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201731 ANA JANUARIA OLIVEIRA ARROXELAS MACEDO

2684168-SSP-PB

398

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200964 ANA MARIA BEZERRA DE ARAUJO

4886308-SSP-PE

399

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input checked="" type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200179 ARIANA MARQUES DE BARROS

6660462-SDS-PE

400

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200160 BARBARA CRISTINA DE SIQUEIRA LOPES

4269316-SSP-PE

401

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200805 CELINA MARIA VEIGA DE SOUZA LEAO

6418515-SDS-PE

402

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201827 CINTIA CRISTINA CEZAR LAZZARE

001122448-SSP-MS

403

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201951 CLAUDIA MARIA ARAUJO DE CARVALHO

074467092-8-ME-PE

404

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201610 DANIELLE GOMES PINTO

6370276-SSP-PE

405

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200943 EDMA LUZIA DE SANTANA PEREIRA

6516407-SDS-PE

406

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202224 FABIANA EURIDICE RAMOS DE CARVALHO

4862253-SSP-PE

407

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201017 FABIOLLA RENATA DE SANTANA

6305956-SSP-PE

408

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201171 ISIS LIMA DO COUTO FONSECA

1.883.807-SDS-PE

409

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200419 JANAINA PAULA GOMES MAGALHAES

4241173-SDS-PE

410

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202208 JEYSE ANNY BEZERRA DE OLIVEIRA

5008012-SSP-PE

411

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200057 JULIA DA SILVA MARINHO

6373296-SSP-PE

412

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200084 JULIANA ALBUQUERQUE CAVALCANTI SILVA

6030152-SSP-PE

413

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201688 JULIANA DE SOUZA FALCAO

5713970-SDS-PE

414

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201491 JULIANA MARIA COUCEIRO MAGINA

5401322-SSP-PE

415

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200248 KILLYA YASMIN BEZERRA AOKI MACHADO

3358808-SSP-PE

416

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201652 LIDIANE KARLA ALVES FEITOZA FIDELIS

5925345-SDS-PE

417

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201660 LILIANE LIMA SAMPAIO CURSINO

5452194-SSP-PE

418

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201580 LORENA ROCHA LEITE MARTINEZ

5690918-SSP-PE

419

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200718 LUDMILLA LIMA VILAS BOAS

5828364-SSP-PE

420

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201651 LUIZA MARIA DA CONCEICAO DE CARVALHO NETA

2238603-SSP-PI

421

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202125 MARCOS DE OLIVEIRA MORAIS

5194959-SDS-PE

422

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201358 MARIA DO SOCORRO NUNES PORTO FERREIR

2247638-SSP-PE

423

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202002 MARIA EUGENIA WANDERLEY DE MORAES GUERRA

4486090-SSP-PE

424

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201907 MERCIA MARIA TAVARES DE MELO

3765738-SSP-RJ

425

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200444 NAARA FERREIRA ARAUJO DE OLIVEIRA

6416716-SDS-PE

426

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201805 NATALIA CAMARA LIMA ALVES DE SOUZA

6364528-SDS-PE

427

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200081 PATRICIA PEREIRA DO CANTO MELO

3219410-SSP-PE

428

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202246 RILDILENE MONTEIRO FELIPE

2806307-SSP-PE

429

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200267 RODRIGO DE SENA SALES DE MELO

6187795-SSP-PE

430

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200216 SAISIA THICIANE PIMENTEIRA TOMAZ

4704630-SSP-PE

431

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200351 SHEYLA DE FATIMA SANTOS FERREIRA

6648094-SDS-PE

432

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200454 TAMARA SAMYRA SILVA POSSIDONIO

6481243-SDS-PE

433

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200470 TATIANA AUGUSTA DE SA XERITA MAUX

6715335-SDS-PE

434

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

FONOAUDIÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200606 WANESSA VIANA DE AQUINO

5465373-SDS-PE

435

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Em Atividades de Formação / Cursos de promoção à saúde vocal.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atividades de Gestão / Coordenação

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201990 ADRIANA ANDRADE COELHO VIEIRA

7181513-SDS-PE

436

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202090 ADRIANA PIMENTEL AZEVEDO

1156130-SSP-AL

437

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201840 ADRIANA TAVARES PESSOA

5603728-SSP-PE

438

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200283 ADRYANA CLAUDIA DA SILVA ALBUQUERQUE

5130939-SSP-PE

439

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201172 AGENOR FERNANDES DA SILVA NETO

5165780-SDS-PE

440

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201308 ALBA DE ARAUJO COSTA

897927-SSP-PE

441

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200581 ALESSANDRA MAIA DE ANDRADE

4871500-SSP-PE

442

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201916 ALESSANDRA OLIVEIRA BRITTO

6041323161-SSP-RS

443

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200140 ALGA MARINNA MOES CORTES

7195370-SDS-PE

444

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200701 ALINE CORDEIRO CUNHA

5009344-SDS-PE

445

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200218 ALINE CRISTINA DE ALBUQUERQUE

5939028-SDS-PE

446

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201948 ALINE DE ANDRADE MARQUES

96029270817-SSP-CE

447

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200028 AMANDA PATRICIA SALES

5693499-SSP-PE

448

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201094 ANA VALERIA DIAS FERNANDES

3005092-SSP-PE

449

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200811 ANA CLAUDIA BELFORT DE ARAUJO

3647453-SSP-PE

450

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200685 ANA CLAUDIA PITMAN VILAR

2364674-SSP-PE

451

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201156 ANA COELI ASSMANN VAREJAO

1.657255-SSP-PE

452

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200048 ANDRHEA DANYELLY MELO TRAVASSO

4769286-SDS-PE

453

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200786 ANDRIA LINS DA SILVA

3076715-SSP-PE

454

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202183 ANNA PAULA DA SILVA NASCIMENTO

2701154-SDS-PE

455

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201088 ARLAN FIEL DOS SANTOS

4400139-SSP-PE

456

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201897 AUREA ANDREIA SOARES LIMA FERREIRA

3702401-SSP-PE

457

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200763 AURILENE DE SIQUEIRA GUERRA

1939562-SDS-PE

458

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201234 BARBARA SALES TEONACIO BEZERRA DA SILVA

8216518-SDS-PE

459

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200879 CAMILA REGINA DE OLIVEIRA ARAUJO

6666456-SDS-PE

460

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201732 CARMEM DE FATIMA ESTEVAM DA SILVA VASQUES

2887101-SDS-PE

461

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201646 CASSIA NERY DA SILVA

1843278-SSP-PE

462

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200475 CENEIDE CRISTINA BRITO DE SOUSA

787423-SSP-PB

463

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200041 CHIARA LUCIA RAMOS CARDOSO BORGES

6024017-SDS-PE

464

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201671 CLAUDETE MARIA CARVALHO DA HORA

1284939-SSP-PE

465

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201765 CLAUDIA CIBELE FERREIRA BRASILEIRO

3066153-6-SSP-SE

466

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200332 CLAUDIANA MARIA SILVA CAZE

4979641-SDS-PE

467

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200039 CRISTIANE MARIA PRYSTHON MORAES

432520-MAER-PE

468

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200907 CRISTINA NUNES DA SILVA

3140340-SSP-PE

469

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201706 DANIELA CRISTINA BRAUER SAMPAIO DE SOUSA

3002515-SSP-DF

470

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200026 DANIELLE ALESSANDRA SOUZA DE H. CAVALCANTI

5717657-SDS-PE

471

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201900 DANIELLE DAS GRACAS DE F. NEGROMONTE

5443566-SSP-PE

472

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200440 DAYSE CARLA RODRIGUES DE MACEDO MATTOS

120452974-SSP-RJ

473

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200118 DEBORA MARIA AZEVEDO DE OLIVEIRA

2926579-SSP-PE

474

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201976 DEBORAH MELINO MONTEIRO

6941211-SDS-PE

475

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200762 DENISE ALVES DE CARVALHO

1848929-SSP-PE

476

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200593 DENISE ANDREA DE OLIVEIRA FERNANDES

5032868-SDS-PE

477

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200223 DENISE EMANUELA ALVES FEITOZA

4237828-SSP-PE

478

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200451 DENIZE BERMUDES CAEIRO DA CRUZ

7726408-SDS-PE

479

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201939 DIANA DE OLIVEIRA ALVES CARNEIRO

273190702-SSP-SP

480

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201325 DIANA KARINA ORRICO BANDEIRA VALADARES

4433114-SDS-PE

481

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200481 DILMA DE MARILAC SOUZA

2979550-SSP-PE

482

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201505 DJANETE NASCIMENTO DOS ANJOS

0475698835-SSP-BA

483

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201735 EDILMA MARIA CONCEICAO SOBRAL DE OLIVEIRA

6981689-SDS-PE

484

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200932 EDJANE RODRIGUES VALERIANO

2872683-SSP-PE

485

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201111 EDNA DARC CAVALCANTI SANTOS

6406920-SDS-PE

486

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201034 ELAINE COELHO RAMALHO VASCONCELOS

4590392-SDS-PE

487

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202219 ELIZABETE GOMES MELO

1163859-SSP-PE

488

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201673 ELIZABETH CAV ALCANTI BEZERRA

2134152-SDS-PE

489

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200390 ELIZABETH REGINA CARNEIRO LEO

1703265-SDS-PE

490

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200965 EMMANUELA MENDES AMORIM

4666297-SSP-PE

491

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201844 ERANDY LUIZ MOTA DA SILVA

2980292-SDS-PE

492

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200181 ERIKA MARIA GALLINDO REGO

7258926-SDS-PE

493

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200675 ESTELITA MARIA DE SOUZA NETA

5860407-SSP-PE

494

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202021 ETIENE SIMONY DE BRITO E SILVA

3947803-SDS-PE

495

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200772 EUZELIA ATAIDE DE OLIVEIRA

5307863-SSP-PE

496

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201523 EVELINE RODRIGUES ARAUJO

2787484-SSP-PB

497

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201624 FABIANA DE SA LEITAO AGUIAR

4555186-SSP-PE

498

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201477 FABIANA DE SOUZA E SILVA DANTAS

4718250-SDS-PE

499

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201557 FERNADA SIQUEIRA RIBEIRO

5002706-SSP-PE

500

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200924 FERNANDA DA SILVEIRA SILVA FRIEDERICK

1196432600-SSP-BA

501

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201842 FERNANDA KENIANY DE OLIVEIRA SILVA

5766773-SSP-PE

502

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201263 FERNANDA TORRES Y PLA TREVAS

5927823-SDS-PE

503

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201597 FLAVIA DELANE NOBREGA RAMALHO SALES

7033627-SDS-PE

504

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202195 FLAVIA MONTEIRO CALLADO

2979344-SDS-PE

505

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200572 FLAVIA MONTEIRO MENDES NOVAIS MORAIS

5664790-SDS-PE

506

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201207 GABRIELA NEVES MARQUES DE ALMEIDA

5631467-SSP-PE

507

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200204 GABRIELA SEREJO MARTINS DA SILVA

476892-SDS-PE

508

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201601 GABRIELLA CRISTINA PONTES DE HOLANDA

5294513-SDS-PE

509

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201076 GERMANA BEZERRA SUASSUNA

7630224-SDS-PE

510

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201485 GIEDRA MARINHO HOLLANDA CAVALCANTI

3893002-SSP-PE

511

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200411 GILVANE MARIA ANDRADE VASCONCELOS

3370653-SSP-PE

512

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201722 GRACIELE OLIVEIRA FAUSTINO

1796937-SSP-AL

513

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200290 HALYNE DANYELLE CAVALCANTE SALGADO

6572243-SDS-PE

514

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200208 HELENA MARIA DIU RAPOSO MONTEIRO

4754000-SDS-PE

515

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201552 IACIONE CRISTINA PAULINO RAMOS

3206523-SSP-PE

516

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200626 IANA BEZERRA LIMA

5234254-SSP-PE

517

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200183 ILKA DE CASSIA ANDRADE CAVALCANTI CRISPIM

4739776-SSP-PE

518

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201576 IRAJA DALMEIDA LINS NETO

4855778-SDS-PE

519

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200913 IVANA ANDRADE BARBOSA

3983572-SSP-PE

520

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201682 IZABELA QUEIROZ MARANHÃO DE ANDRADE

7489022-SDS-PE

521

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200643 JANE KARLA DOS REIS RIBEIRO

5501739-SSP-PE

522

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200707 JESSICA MILANE GUEDES FERREIRA

7691337-SDS-PE

523

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201936 JOCEIA DAMASCENA BEZERRA DE OLIVEIRA

1032972-SDS-PE

524

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201114 JOSE ALEXANDRE MOURA AROXA

4387827-SSP-PE

525

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201004 JOSEFA BENVINDO DA SILVA

2750949-SDS-PE

526

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201904 JUDNE SANTOS GALINDO

6076801-SSP-PE

527

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201768 JULIANA MARIA DE MELO SANTOS

6047575-SDS-PE

528

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201284 JULIANA REGO ANICETO DE OLIVEIRA

6372304-SSP-PE

529

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201701 KALLYNE GALINDO FREITAS

565311-SSP-PE

530

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201113 KARINA DE MENDONCA VASCONCELLOS

6249554-SSP-PE

531

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201755 KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA

3064860-SSP-PE

532

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201122 KELLY FLORENCIO TRIGUEIRO

1114715913-SSP-BA

533

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202251 KILMA MICHELLE VASCONCELOS FERRAZ

5566146-SSP-PE

534

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201772 LEANDRO DA SILVEIRA VIEIRA

1151961108-SSP-BA

535

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201201 LILIAN MARIA DE OLIVEIRA FONSECA

5456585-SDS-PE

536

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200342 LILIANNY TEMOTEO DE SOUSA

3263167-SSP-PE

537

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202068 LINA LEILANE DE FREITAS FERREIRA

1042285-SSP-PE

538

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201540 LINDERVANIA DOS SANTOS SILVA

4655123-SDS-PE

539

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201769 LINDSEY LACERDA ALVES DE OLIVEIRA

1256774480-SSP-BA

540

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201578 LISA NAIRA RODRIGUES DE SOUSA

2202994-SSP-PI

541

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201052 LIVIA DE OLIVEIRA ROCHA

1999001042530-SSP-AL

542

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200882 LIVIA KAROLINE ALVES FEITOZA

6742581-SDS-PE

543

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200813 LORENZA PINTO DE LEMOS

3411025-SSP-PE

544

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201849 LUCIANA CARLA MENDES DE MELO

4554330-SDS-PE

545

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201440 LUCIANA LUCENA BRASIL DE OLIVEIRA

5470050-SSP-PE

546

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202235 LUCIANA VIEIRA FELICIANO DA SILVA

5065455-SDS-PE

547

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200443 LUCIENE VERISSIMO DANTAS RAMEH

1015267-SDS-PE

548

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201860 LUIZA MARIA SANTOS FERREIRA

5328408-SSP-PE

549

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201970 MAIKE SOFIA KOCH

2021126251-SSP-RS

550

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200986 MANOEL DE LIMA ACIOLI NETO

2000001164370-SSP-AL

551

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO	
DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201219 MANOELA VITORIA DO NASCIMENTO BARROS

7197819-SDS-PE

552

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202153 MARCELO INACIO DOS SANTOS

1870122-SSP-PE

553

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202088 MARCIA MARIA REMIGIO DE SOUZA NOGUEIRA

5675338-SSP-SP

554

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201232 MARIA ANGELA CAVALCANTI DA SILVA

1166405-SSP-PE

555

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201498 MARIA AZINALDA NEVES BAPTISTA

1671191-SSP-PE

556

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200315 MARIA CLARA MONTEIRO DE OLIVEIRA DOURADO

1061032-SSP-PE

557

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201644 MARIA DAS GRACAS TIBURCIO ROCHA

1259167-SSP-PE

558

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200012 MARIA DE FATIMA GONZAGA COSTA

5981380-SDS-PE

559

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200279 MARIA DE FATIMA LIMA VASCONCELOS GOMES

999085-SSP-PE

560

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201442 MARIA DE LOURDES CAVALCANTI DE ALMEIDA BRAGA

1672721-SSP-PE

561

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200904 MARIA DO SOCORRO CAVALCANTI DE A. MELO

1864023-SDS-PE

562

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201154 MARIA DO SOCORRO LUCENA DO NASCIMENTO

1373662-SSP-PE

563

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201474 MARIA JOSE DA SILVA MOURA

2262932-SSP-PE

564

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200602 MARIA JOSE NUNES DE MAGALHAES

2637602-SDS-PE

565

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200066 MARIA LINDOMAR DA SILVA

1186909-SSP-PE

566

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200483 MARIA LUCIA RAPOSO MORONI

764672-SSP-PE

567

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200717 MARIA LUIZA BEZERRA DE ALENCAR COSTA

2475068-SSP-PE

568

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200383 MARIA LUIZA DE LIMA LIRA

780085-SSP-PE

569

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200304 MARIANA NAVARRO VERAS

6372576-SSP-PE

570

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200848 MARILIA FLAVIA LOPES RAMOS

6264071-SSP-PE

571

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200886 MARILUCE FRANCA ARAGAO

1167712-SSP-PE

572

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202060 MARINALVA CAVALCANTI DA SILVA

2983941-SSP-PE

573

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202197 MARISTELA MUNIZ DE ALENCAR BARROS

1949374-SSP-PE

574

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201719 MARLENE CLEMENTINA DOS SANTOS

1675406-SDS-PE

575

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200951 MARLY LUCIA DE ANDRADE SILVA

3087658-SSP-PE

576

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201999 MARTHA REGINA COELHO DIAS DA SILVA

1692171-SSP-PE

577

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200712 MAURA REGINA BARROS DOS SANTOS

6000596-SSP-PE

578

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201559 MICHELINE LIRA DO NASCIMENTO SOARES

7874215-SDS-PE

579

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201781 MILLENE BARROSO CAMPOS

0934077770-SSP-BA

580

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201909 MIRIAN MARIA DO NASCIMENTO CAVALCANTE

3253622-SDS-PE

581

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202024 MONICA DE FATIMA HOLANDA SOUZA

4379114-SSP-PE

582

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200258 MONICA MARIA SOARES DE ALMEIDA

2496373-SSP-PE

583

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202048 MORGANA MARQUISIA RIBEIRO MENDONCA

6319953-SSP-PE

584

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200536 NATALIA LIMA DE ABREU

6851657-SDS-PE

585

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202059 NATALIA MARIA NUNES FALCAO

6417956-SDS-PE

586

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200153 NEMESIO DARIO VIEIRA DE ALMEIDA

2867067-SSP-PE

587

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input checked="" type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201780 NICE CAVALCANTE MUNIZ DE MENDONCA GOMES

2466588-SSP-PE

588

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200196 PAULINA MARIA DA SILVA

2738080-SDS-PE

589

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200234 PEDRO PAULO DE SOUZA OLIVEIRA

5118387-SDS-PE

590

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200968 RAQUEL CARVALHO DE QUEIROZ

4843677-SDS-PE

591

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200006 RAQUEL MARIA DE OLIVEIRA MAZZEO

123430936-ZZZZ-RJ

592

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200452 RENATA GUEDES DE SOUSA

6672104-SDS-PE

593

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201672 RENATA KAYSE MENEZES DA MOTA

4438360-SSP-PE

594

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200544 RENATA PAULA MORAIS DOS SANTOS

6295797-SDS-PE

595

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200379 RICARDO JORGE GOMES GALINDO

3613590-SSP-PE

596

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201745 ROBERTA RODRIGUES AGUIAR DE LIMA

4.609.824-SSP-PE

597

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201944 ROSA MARIA GONCALVES GOMES

1089687-SSP-PE

598

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200909 ROSE FABIANE MARIA DA SILVA

404750-MM-RJ

599

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200237 ROSYANE LESSA DE SOUZA

2938543-SDS-PE

600

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201681 SAMARA GOMES

1263914-SSP-PE

601

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201495 SAMUEL TENORIO CAVALCANTE LUNA

6432311-SDS-PE

602

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201770 SANDRA DE BARROS CORREIA

983323-SSP-PE

603

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202213 SANDRA MARIA BARROS DOS REIS LISBOA

941518-SSP-PE

604

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201995 SANDRA VALERIA LIMA VALENCA

1494048-SSP-PE

605

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201035 SAULO DE ALMEIDA GOMES

982.982-SSP-PB

606

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202152 SEMIRAMIS MARIA FERREIRA DOS SANTOS

956694-SSP-PE

607

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201806 SILVANA HENRIQUE ANTUNES

2924791-SSP-PA

608

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202038 SILVIA LETICIA DOS SANTOS SILVA

4359729-SSP-PE

609

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201828 SILVIA MARIA NUNES DE AZEVEDO

1957849-SDS-PE

610

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201000 SIMONE COSMA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA

4338951-SDS-PE

611

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200401 SOLANGE DE FARIAS CABRAL

1294894-SSP-PE

612

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201771 SONIA LUCIA MOURA DE PAULA

623019-SSP-PE

613

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200330 SUENNE DE FREITAS WANDERLEY VALADARES

6386006-SSP-PE

614

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202118 SUSANA AQUINO GOMES

4944884-SSP-PE

615

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200226 SUYLKE MARIA FERREIRA DA SILVA

5138159-SDS-PE

616

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200225 SUYLLE MARIA FERREIRA DA SILVA

5138158-SDS-PE

617

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200706 TAINA ALMEIDA BARRETO

1155177746-SSP-BA

618

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200755 TALITHA LUCIA MACEDO DA SILVA

5178156-SSP-PE

619

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201490 TARCILLA SOUSA MOREIRA

725359978-SSP-BA

620

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200165 TATIANA CAVALCANTI BELO LIMA

4017967-SDS-PE

621

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200350 TATIANA MENEZES DE LACERDA PIRES

6416660-SDS-PE

622

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201615 TELMA LUCIA SOARES MOURA

562018-SSP-PE

623

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201005 THAIS FILGUEIRA DA SILVA SORIANO

7166110-SDS-PE

624

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202035 VALFRA DE ARAUJO BORGES CABRAL

1674993-SSP-PE

625

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201051 VANESSA APARECIDA FAVONI FRAGOZO

405717131-SSP-SP

626

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201502 VANESSA PRADINES DA SILVA

5829896-SSP-PE

627

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201837 VANIA MARIA FERREIRA SILVA

778153-SDS-PE

628

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200322 VERONICA DE SOUSA COUCEIRO COSTA

5081483-SSP-PE

629

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201055 VIRGINIA PEDROSA CASE

5038946-SDS-PE

630

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

PSICÓLOGO

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200545 WAYLLA GONCALVES DE SOUSA

3765527-SDS-PE

631

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial em centros comunitários, postos ou centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento psicossocial individual e/ou grupal a crianças e adolescentes

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200256 ADNA KELLY FERREIRA LEITE DE OLIVEIRA

6329572-SDS-PE

632

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201809 ALDA ALICE GOMES DE MOURA

3638362-SSP-PE

633

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200912 ALDENIA DOS SANTOS RIBEIRO

2676594-SSP-PE

634

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200311 ALESSANDRA CRISTINA MORAES PINTO

7123526-SDS-PE

635

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201960 ALZIRA CATARINA DE ALMEIDA E OLIVEIRA

792921-SSP-PE

636

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202256 ANA CARLA DE FRANCA RAMOS

5780193-SDS-PE

637

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200372 ANA LUCIA DOS REIS

MG5289363-SSP-MG

638

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201548 ANA PAULA SILVA COSTA

3324328-SSP-PE

639

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201986 CARMEN SUELY NORMANDO SIMOES PESTANA

M2384610-SSP-MG

640

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200392 CRISTIANE SANTANA

433145-MAER-RJ

641

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200102 DAYSE MARIA AZEVEDO DE OLIVEIRA

5848190-SDS-PE

642

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201858 DEBORA CRISTINA ALBUQUERQUE PINHEIRO

5268166-SDS-PE

643

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200505 DEBORA HELENA MOTTA DUARTE

5673959-SDS-PE

644

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200176 ELCYRA VERONICA P. DE A. BEZERRA

1822687-SSP-PE

645

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200449 ERIKA MICHELLE ALVES PEREIRA

4263877-SSP-PE

646

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201100 FATIMA SUELY MONTEIRO ARCOVERDE

2280009-SSP-PE

647

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201381 FERNANDA CARLA DE ARAGAO SOARES

2077751-SSP-PE

648

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201380 FLAVIA MARIA CAVALCANTI PEDROSA

5648615-SSP-PE

649

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201376 GABRIELA CORDEIRO DE SANTANA

5279381-SSP-PE

650

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200099 GALBA TACIANA SARMENTO VIEIRA

4233961-SDS-PE

651

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201333 GILSEANNE CRISTINE BEZERRA FEITOSA

4965477-SDS-PE

652

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202185 HAMILTON DE FIGUEIREDO MENDES

2978779-SSP-PE

653

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201476 IAPONIRA PONTES DE SOUZA ENDO

425096-MAER-DF

654

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200354 IVANILDA DE PAIVA FREIRE

938192-SSP-PB

655

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200624 IZABEL CHRISTINA BASILIO DA SILVA AQUINO

3141507-SSP-PE

656

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202191 JANESKA MARIA TINOCO RAPOZO

5902207-SSP-PE

657

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200612 JESSICA ALLINE DE MELO E SILVA

6360146-SDS-PE

658

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201880 KATIUSKA LOPES DOS SANTOS

4696862-SDS-PE

659

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201744 LILIANE ROSY SILVA

5701573-SDS-PE

660

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202180 MARCIA ROBERTA CAVALCANTI SILVA

6372287-SDS-PE

661

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200325 MARIA DA GLORIA CAVALCANTI DE LIRA

3356840-SDS-PE

662

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201351 MARIA DAS GRACAS CRESPO GUEDES

3694673-SSP-PE

663

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201783 MARIA DO ROZARIO DE FATIMA TRIGUEIRO

1363378-SSP-SE

664

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200880 MARIA DO SOCORRO MALAFAIA RAMOS

1010013-SSP-PE

665

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200782 MARIA JOSE DA SILVA LIMA

33554420-SDS-PE

666

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201792 MARIA JOSE RODRIGUES DO NASCIMENTO

5084211-SDS-PE

667

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201949 MARIA MARCIA DE NEGREIROS TRAVASSOS ALVES

5581123-SSP-PE

668

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200682 MARIA SUELY DA SILVA UMBELINO

1771922-SSP-PE

669

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201145 MARIA TANIA DE LIMA MELO

2261432-SSP-PE

670

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201264 MARILIA SOARES DE ALBUQUERQUE DIOGENES

6424390-SDS-PE

671

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200654 MARINALVA CORREIA DE ARAUJO GOMES

836456-SSP-PE

672

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201794 MARTA VIEIRA ALVES DE SOUZA

1774048-SDS-PE

673

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201300 MAURICEA MUNIZ FEITOSA CYSNEIROS

3367744-SSP-PE

674

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201978 NILZA ALCANTARA PAIXAO DA SILVA

1265493-SDS-PE

675

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201427 PAULA JULIANA BARBOSA DOS SANTOS

0993941893-SSP-BA

676

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input checked="" type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201896 REGINA MARIA CANDIDO DE ALBUQUERQUE

1.167.353-SSP-PE

677

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202101 ROBERTA DE CASSIA URQUIZA VERAS

1799950-SSP-PE

678

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201467 ROSA HELENA CUNHA DE SOUZA

7178752-SDS-PE

679

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201878 ROSANA DE MIRANDA FERREIRA GOMES

4166869-SSP-PE

680

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201836 ROSEMARY SOCORRO DE OLIVEIRA COSTA

4601586-SDS-PE

681

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200941 SANDRA VALERIA BORGES DE LUCENA

3019868-SSP-PE

682

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202147 SILVIA MARIA DA SILVA

4768470-SDS-PE

683

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200177 SILVIA VIRGINIA RODRIGUES MACIEL

5439506-SDS-PE

684

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202211 TELMA LUCIA LOPES DE ALMEIDA

2396294-SDS-PE

685

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

202132 VIRGINIA CECILIA VELENTIM DA PAZ

7974093-SDS-PE

686

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input checked="" type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

200149 WALNETE MARIA DE ARAUJO JOFFILY

3081704-SSP-PE

687

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente



AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

ASSISTENTE SOCIAL

Para confirmar a sua inscrição, é necessário que Vossa Senhoria confirme (ou retifique) e complemente, se necessário, as informações solicitadas abaixo e encaminhe junto à documentação comprobatória ao endereço constante no item 6.1 do Edital

201135 WILMERE MARIA DE LIMA

2937703-SSP-PE

688

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Na Área Específica do Cargo

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento sócio-familiar desenvolvido em centros comunitários, centros de saúde e/ou organizações governamentais ou não governamentais.

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

Atendimento Individual e/ou grupal a famílias com histórico de violência

Com 1(um) Semestre	<input type="checkbox"/>
Com 2(dois) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 3(três) Semestres	<input type="checkbox"/>
Com 4(quatro) Semestres	<input checked="" type="checkbox"/>
Sem Experiência	<input type="checkbox"/>

TITULAÇÃO / APERFEIÇOAMENTO

DOUTORADO	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
SEM TÍTULO	<input type="checkbox"/>

Cursos de Aperfeiçoamento (mínimo de 40 h/a na área específica do cargo)

1(um) Curso	<input type="checkbox"/>
2(dois) Cursos	<input type="checkbox"/>
3(três) Cursos	<input type="checkbox"/>
4(quatro) Cursos	<input type="checkbox"/>
Sem Cursos de Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/>

Ciente