

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL

PROVA DE TÍTULOS

RECIBO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

| | |
|-----------------|----------------|
| Com9ºDN | |
| Nome: | |
| Nº Inscrição: | ESPECIALIDADE: |
| TELEFONE (DDD): | E-MAIL: |

De acordo com o previsto no subitem _____ do Aviso de Convocação, no ato da entrega dos documentos comprobatórios dos títulos, o voluntário deverá preencher e assinar o presente recibo, no qual relacionará os títulos apresentados. Deverão ser apresentadas cópias, devidamente autenticadas, de cada título declarado. As cópias apresentadas permanecerão arquivadas no Comando do 9º Distrito Naval.

- Obs.: 1) O voluntário deverá preencher de próprio punho, inutilizando as linhas não preenchidas; e
2) O recebimento dos documentos não denota sua pontuação.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Eu, _____ (**Nome do Voluntário**), declaro que todos os documentos descritos e assinalados acima foram entregues, sendo de minha inteira responsabilidade as informações prestadas no ato de entrega dos títulos, bem como sua entrega na data prevista no Cronograma de Eventos do apêndice I, deste Aviso.

Obs.: Os títulos após sua entrega, não poderão ser substituídos e não será permitido acrescentar outros títulos aos já entregues.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local) (data)

Assinatura do Representante da MB

Assinatura do Voluntário

1. QUADRO DE HABILITAÇÕES GERAIS:

| ALÍNEA | TÍTULO | VALOR DA TITULAÇÃO |
|--------|--|--------------------|
| a) | Diploma de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de doutorado na área da a que concorre, emitido por instituição possuidora de curso recomendado pela CAPES, acompanhado do histórico escolar e da ata de aprovação da tese / dissertação ou documento similar, de acordo com a instituição de ensino, que homologue a titulação. Caso o voluntário não tenha o Diploma, deve ser apresentada declaração com a informação da data de conclusão do curso e o tema da tese, acompanhada dos demais documentos. | 35 (___) |
| b) | Diploma de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de mestrado na área da especialidade a que concorre, emitido por instituição possuidora de curso recomendado pela CAPES, acompanhado do histórico escolar e da ata de aprovação da tese/dissertação ou documento similar, de acordo com a instituição de ensino, que homologue a titulação. Caso o voluntário não tenha o Diploma, deve ser apresentada declaração com a informação da data de conclusão do curso e o tema da dissertação, acompanhada dos demais documentos. | 25 (___) |
| c) | <p>Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “lato sensu” em nível de Especialização/MBA na área da especialidade a que concorre, com carga horária mínima de 360 horas, com 10 (dez) pontos por certificado, até o limite de 2 (dois) certificados.</p> <p>O certificado/declaração deve ser emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida pelo MEC, ou outras especialmente credenciadas junto ao MEC para a oferta do referido curso, acompanhado do histórico escolar, obedecendo aos critérios estabelecidos com fundamento nas Resoluções em vigor por ocasião da realização/conclusão dos cursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolução CNE/CES nº 1/2018: elenco do corpo docente formado por, no mínimo, 30% (trinta por cento) de mestres ou doutores; e - Resolução CNE/CES nº1/2007: elenco do corpo docente formado por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de mestres ou doutores e título da monografia ou do trabalho de conclusão do curso e nota ou conceito obtido. <p>Para os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional o(a) voluntário(a) deve apresentar apenas cópia autenticada do certificado de conclusão, não sendo obrigatória a apresentação do histórico escolar. A</p> | 20 (___) |

| | | |
|--------------|--|------------------|
| | <p>verificação da autenticidade do documento será feita, respectivamente, no sítio eletrônico da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e no sítio eletrônico do MEC, buscando o ato legal de aprovação do Programa.</p> <p>O curso deve possuir credenciamento/reconhecimento acadêmico ou profissional junto aos sistemas oficiais de ensino ou Conselhos representativos das especialidades no âmbito nacional.</p> | |
| d) | <p>Exercício de atividade profissional de nível superior na Administração Pública ou na Iniciativa Privada, em empregos/cargos na profissão a que concorre com 2 (dois) pontos por ano, até o total de 5 (cinco) anos, sem sobreposição de tempos.</p> | 10 (___) |
| e) | <p>Artigo publicado, como autor, em periódico nacional ou internacional Qualis A ou Qualis B, até o limite de 1 (uma) publicação.</p> | 4 (___) |
| f) | <p>Certificado/Diploma, dentro da validade, de exames de proficiência nos idiomas inglês, espanhol, francês ou alemão a partir do nível intermediário: Cambridge English Preliminary (PET), Cambridge English First (FCE), Cambridge English Advanced (CAE), Cambridge English Proficiency (CPE), IELTS (pontuação mínima 4), TOEFL iBT (pontuação mínima 60), TOEIC (pontuação mínima 550), Michigan ECCE, Michigan ECPE, DELE (B1,B2,C1,C2), DELF (B1,B2), DALF (C1,C2), TestDaF, Goethe-Zertifikat (B1, B2, C1, C2) ou BULATS (B1, B2, C1, C2), com 2 (dois) pontos por certificado/diploma, devendo estes, necessariamente, atestar proficiência em idiomas distintos, até o limite de 3 (três) certificados/diplomas de exames de proficiência.</p> | 6 (___) |
| TOTAL | | 100 (___) |

Local, _____ de _____ de _____.

Comissão Examinadora:

 Presidente da Banca
 Carimbo e Assinatura

 Membro da Banca
 Carimbo e Assinatura

 Membro da Banca
 Carimbo e Assinatura

 Membro da Banca
 Carimbo e Assinatura