|  |
| --- |
| **Anexo 2****FORMULÁRIO DE ANÁLISE CURRICULAR****Prova de Título de Especialista em Radiofarmácia – SBRAFH 2025****(Este formulário deverá ser digitado, assinado digitalmente pelo candidato e enviado com os comprovantes autenticados digitalmente)** |
| **NOME DO CANDIDATO:** |
| **CPF:** |
| **Bloco 1 (FORMAÇÃO ACADÊMICA)** |
| 1. Doutorado na área de Assistência Farmacêutica, Farmacologia, Farmácia Clínica ou Ciências, em que o projeto tenha sido desenvolvido na área de radiofarmácia, em curso de Pós-Graduação reconhecido pela CAPES e MEC com cópia do certificado autenticado digitalmente (1,0 ponto);
2. Mestrado na área de Assistência Farmacêutica, Farmacologia, Farmácia Clínica ou Ciências, em que o projeto tenha sido desenvolvido na área de radiofarmácia, em curso de Pós-Graduação reconhecido pela CAPES e MEC com cópia do certificado autenticado digitalmente (0,75 pontos);
3. Especialização na área de radiofarmácia, em curso de Pós-Graduação reconhecido pelo MEC, com cópia do certificado autenticado digitalmente (0,5 pontos);
4. Curso de aperfeiçoamento ou curso livre de formação reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia, com cópia do certificado autenticado digitalmente com carga horária inferior a 100 horas (0,1 ponto), de 100 a 499 horas (0,2 pontos), de 500 a 999 horas (0,5 pontos) e acima de 1.000 horas (0,7 pontos).
 |
| **Documentos Apresentados** | **Pontuação****obtida** | **Documento comprobatório apresentado** |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
| Inclua o número de linhas que necessitar |  | Total: |
| **Valor máximo 1,0 ponto** |

|  |
| --- |
| **Bloco 2 (ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA)** |
| 1. Participação em eventos científicos relacionados à radiofarmácia ou medicina nuclear, realizados nos últimos 05 (cinco) anos a contar da data de publicação do edital desta prova, listados em ordem cronológica (valor 0,1 ponto cada).
 |
| **Documentos Apresentados** | **Pontuação****obtida** | **Documento comprobatório apresentado** |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
| Inclua o número de linhas que necessitar |  | Total: |
| **Valor máximo 0,5 ponto** |

|  |
| --- |
| **Bloco 3 (PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA)** |
| 1. Autoria ou coautoria de artigos publicados na área de radiofarmácia em revistas indexadas, realizados nos últimos 05 (cinco) anos a contar da data de publicação do edital desta prova, listados em ordem cronológica (valor 0,25 cada).
 |
| **Documentos Apresentados** | **Pontuação****obtida** | **Documento comprobatório apresentado** |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
| Inclua o número de linhas que necessitar |  | Total: |
| **Valor máximo 0,5 ponto** |

|  |
| --- |
| **Bloco 4 (EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL)** |
| 1. Anos trabalhados com atuação em Serviços de Radiofarmácia ou como Docente na área de radiofarmácia, comprovado mediante registro em carteira profissional ou declaração de tempo no serviço público. Para análise de anos trabalhados não serão computados tempo em estágio na área de radiofarmácia, assim como a soma do tempo em paralelo em mais de um serviço. (valor: 1,0 ponto por ano de trabalho).

**Observação 1:** Independente de pontuação obtida em outros tópicos é exigido no mínimo 2 anos de experiência profissional conforme descrito no edital. |
| **Documentos Apresentados** | **Pontuação****obtida** | **Documento comprobatório apresentado** |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
|  |  |  Sim  Não |
| Inclua o número de linhas que necessitar |  | Total: |
| **Valor máximo 3 pontos** |

**Declaro concordar com os termos descritos no regulamento do CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOFARMÁCIA – SBRAFH 2025 e que as informações apostas neste formulário são a máxima expressão da verdade.**

 , de de \_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e CPF do candidato: