

**MODELO PADRONIZADO DE FORMULÁRIO DE TÍTULOS**

**(Obrigatório apenas para os candidatos ao Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia)**

NOME COMPLETO DO CANDIDATO:

**APROVEITAMENTO ACADÊMICO (HISTÓRICO ESCOLAR): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MONITORIAS (MÁXIMO 15,0 pontos – 5 PONTOS POR SEMESTRE LETIVO)**

| **SERVIÇO / PROJETO** | **CARGA HORÁRIA** | **PONTUAÇÃO** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INICIAÇÃO CIENTÍFICA (MÁXIMO 15,0 pontos - 5 PONTOS POR SEMESTRE LETIVO)**

| **SERVIÇO / PROJETO** | **CARGA HORÁRIA** | **PONTUAÇÃO** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ATIVIDADES DE EXTENSÃO e/ou PET SAÚDE (MÁXIMO 15,0 pontos - 5 PONTOS POR SEMESTRE LETIVO)**

| **SERVIÇO / PROJETO** | **CARGA HORÁRIA** | **PONTUAÇÃO** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ARTIGOS COMPLETOS PUBLICADOS (MÁXIMO 20,0 pontos – até 10 PONTOS POR ARTIGO)**

| **TÍTULO DO TRABALHO** | **LOCAL DE PUBLICAÇÃO** | **PONTUAÇÃO** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**RESUMOS PUBLICADOS EM ANAIS DE CONGRESSOS (MÁXIMO 5,0 pontos – até 2,5 PONTOS POR RESUMO)**

| **TÍTULO DO TRABALHO** | **LOCAL DE PUBLICAÇÃO** | **PONTUAÇÃO** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CAPÍTULO DE LIVRO (MÁXIMO 5,0 pontos – 2,5 PONTOS POR CAPÍTULO)**

| **TÍTULO DO TRABALHO** | **LOCAL DE PUBLICAÇÃO** | **PONTUAÇÃO** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CÁLCULO DA NOTA FINAL (USO DO CANDIDATO):**

**CÁLCULO DA NOTA FINAL (USO DA COMISSÃO):**

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO, BEM COMO AS COMPROVAÇÕES EM ANEXO, SÃO VERÍDICAS.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato