

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
– NÍVEL MÉDIO**

NOME DO CANDIDATO: _____
CÓDIGO/CARGO: _____
NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____ Quantidade de folhas entregues: _____

DOCUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL - CFMV

(assinalar os documentos que estão sendo entregues)

ITEM DE AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO	Pontuação por item	Pontuação Máxima
A () EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	Anos completos de exercício da profissão, no cargo pleiteado, sem sobreposição de tempo.	1,0 p/ano completo, sem sobreposição de tempo	5,00
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS			5,00

São de inteira responsabilidade do candidato as informações por ele prestada no ato do envio da documentação, arcando com as consequências de seus eventuais erros.

_____, ____/_____/2025

Assinatura do Candidato