

<b>Nome:</b>		<b>Nº de Registro:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Data de admissão:</b>	
<b>Sigla:</b>		<b>Centro de Custos:</b>	

**As informações a serem preenchidas devem ser comprovadas, conforme descrito no Manual de Procedimento para Avaliação Profissional, Edital 01/2010 e Manual de Avaliação Curricular. O Currículo deverá ser encaminhado ao ARDD – Prédio anexo I sala 204. O mesmo deverá ser devolvido até 14 de janeiro de 2011.**

<b>1. FORMAÇÃO ESCOLAR</b>			
Relacione os cursos de educação formal, incluindo-se a formação que constitui pré-requisito para ocupação do seu cargo. A pontuação será baseada no maior nível de escolaridade.			
<b>Curso ensino médio completo/técnico equivalente ao 2º grau</b>			
Curso:			
Entidade:			
Início:	/ (mês/ano)	Término:	/ (mês/ano)
<input type="checkbox"/> Possui Registro no Conselho Profissional ou D.R.T.		Entidade	
		Número	
<b>Superior</b>			
Curso:			
Entidade:			
Início:	/ (mês/ano)	Término:	/ (mês/ano)
<input type="checkbox"/> Possui Registro no Conselho Profissional		Entidade	
		Número	
Curso:			
Entidade:			
Início:	/ (mês/ano)	Término:	/ (mês/ano)
<input type="checkbox"/> Possui Registro no Conselho Profissional		Entidade	
		Número	
Curso:			
Entidade:			
Início:	/ (mês/ano)	Término:	/ (mês/ano)
<input type="checkbox"/> Possui Registro no Conselho Profissional		Entidade	
		Número	
<b>Pós Graduação "Latu Sensu" (sem tese)/Especialização com carga horária mínima de 360 horas.</b>			
Curso:			
Entidade:			
Início:	/ (mês/ano)	Término:	/ (mês/ano)
Curso:			
Entidade:			
Início:	/ (mês/ano)	Término:	/ (mês/ano)
Curso:			
Entidade:			
Início:	/ (mês/ano)	Término:	/ (mês/ano)

Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
<b>Pós Graduação "Strictu Sensu" – com defesa de tese de mestrado.</b>					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
Título da tese/área:					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
Título da tese/área:					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
Título da tese/área:					
<b>Pós Graduação "Strictu Sensu" – com defesa de tese de doutorado.</b>					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
Título da tese/área:					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
<b>Pós-Doutorado</b>					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
Título da tese/área:					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
<b>Livre Docência</b>					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
Título da tese/área:					
Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
				Duração (meses)	
Título da tese/área:					

Curso:					
Entidade:					
Início:	/	(mês/ano)	Término:	/	(mês/ano)
Duração (meses)					
Título da tese/área:					

**2. APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL**

Relacione os cursos de curta duração realizados interna ou externamente, correlacionados a sua área de atuação, com duração mínima de 16 horas. A pontuação máxima corresponde a 120 horas em Cursos de Aperfeiçoamento.

Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:
Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:
Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:
Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:
Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:
Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:
Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:
Curso:					
Entidade:					
Período:	/ /	a	/ /	Duração: (horas / aula)	Uso Avaliador:

**3. EXPERIÊNCIA ESPECÍFICA INTERNA**

Informe a experiência profissional adquirida no desenvolvimento de suas atividades na Cetesb, exceto estágios. Também serão consideradas, para os empregados sub-rogados, as experiências adquiridas em empresas como FESB, SUSAM, EMPLASA, etc, exceto CEAGESP.

Cargo:			
Período	/ /	a	/ /
	Total de meses	Uso Avaliador:	
Cargo:			
Período	/ /	a	/ /
	Total de meses	Uso Avaliador:	
Cargo:			
Período	/ /	a	/ /
	Total de meses	Uso Avaliador:	

Cargo:			
Período: / / a / /	Total de meses	Uso Avaliador:	

**4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EXTERNA EM CARGOS CORRELATOS**

Informe as experiências adquiridas em outras empresas, públicas ou privadas, em cargos/atribuições correlacionadas com os requisitos do cargo atual, exceto estágios.

Empresa:			
Cargo:			
Período / / a / /	Total de meses	Uso Avaliador:	
Empresa:			
Cargo:			
Período: / / a / /	Total de meses	Uso Avaliador:	
Empresa:			
Cargo:			
Período: / / a / /	Total de meses	Uso Avaliador:	
Empresa:			
Cargo:			
Período: / / a / /	Total de meses	Uso Avaliador:	

**5. PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE TRABALHO, COMISSÕES E COMITÊS**

Indique sua participação em grupos de trabalho, comitês e comissões internas e externas indicadas oficialmente pela Companhia.

Atividade:		Período: / / a / /
Posição ocupada:	<input type="checkbox"/> Secretário(a) Executivo(a) <input type="checkbox"/> Titular/Suplente <input type="checkbox"/> Coordenador(a)	
Atividade:		Período: / / a / /
Posição ocupada:	<input type="checkbox"/> Secretário(a) Executivo(a) <input type="checkbox"/> Titular/Suplente <input type="checkbox"/> Coordenador(a)	
Atividade:		Período: / / a / /
Posição ocupada:	<input type="checkbox"/> Secretário(a) Executivo(a) <input type="checkbox"/> Titular/Suplente <input type="checkbox"/> Coordenador(a)	
Atividade:		Período: / / a / /
Posição ocupada:	<input type="checkbox"/> Secretário(a) Executivo(a) <input type="checkbox"/> Titular/Suplente <input type="checkbox"/> Coordenador(a)	

**6. MONITORIA**

Indique sua atuação como docente ou instrutor em cursos e treinamentos oficiais da CETESB, independentemente da compatibilidade com as atividades atuais. Não serão consideradas como monitoria as atividades quando previstas nas atribuições de seu cargo.

Curso:		Período: / / a / /
Horas / aula ministradas	<input type="checkbox"/> 1h a 100h <input type="checkbox"/> 101h a 150h <input type="checkbox"/> mais de 150h	
Curso:		Período: / / a / /
Horas / aula ministradas	<input type="checkbox"/> 1h a 100h <input type="checkbox"/> 101h a 150h <input type="checkbox"/> mais de 150h	
Curso:		Período: / / a / /
Horas / aula ministradas	<input type="checkbox"/> 1h a 100h <input type="checkbox"/> 101h a 150h <input type="checkbox"/> mais de 150h	
Curso:		Período: / / a / /
Horas / aula ministradas	<input type="checkbox"/> 1h a 100h <input type="checkbox"/> 101h a 150h <input type="checkbox"/> mais de 150h	

**7. PALESTRAS**

Relacione as palestras internas e externas proferidas em Congressos ou Seminários sobre assuntos voltados à função e/ou em áreas correlatas.

Tema: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano)

Proferiu  Mediou/Debateu Nº de atuações:  até 3 vezes  de 4 a 6 vezes  7 vezes ou mais

Local do Evento:

Tema: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano)

Proferiu  Mediou/Debateu Nº de atuações:  até 3 vezes  de 4 a 6 vezes  7 vezes ou mais

Local do Evento:

Tema: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano)

Proferiu  Mediou/Debateu Nº de atuações:  até 3 vezes  de 4 a 6 vezes  7 vezes ou mais

Local do Evento:

Tema: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano)

Proferiu  Mediou/Debateu Nº de atuações:  até 3 vezes  de 4 a 6 vezes  7 vezes ou mais

Local do Evento:

**8. CONHECIMENTO DE IDIOMA ESTRANGEIRO**

Indique seu conhecimento de idiomas estrangeiros, em termos de linguagem oral, escrita e leitura.

Idioma: <sup>4</sup>	Básico	Intermediário	Avançado
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. TRABALHOS PUBLICADOS**

Relacione as autorias ou co-autorias em revistas indexadas, publicações nacionais ou internacionais desde que tenham passado por revisões feitas por especialistas no assunto.

Título:

Veículo de Comunicação: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano) \_\_\_\_\_ Uso Avaliador: \_\_\_\_\_

Título:

Veículo de Comunicação: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano) \_\_\_\_\_ Uso Avaliador: \_\_\_\_\_

Título:

Veículo de Comunicação: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano) \_\_\_\_\_ Uso Avaliador: \_\_\_\_\_

Título:

Veículo de Comunicação: \_\_\_\_\_ Data / (mês / ano) \_\_\_\_\_ Uso Avaliador: \_\_\_\_\_

<i>Para uso do empregado</i>	<i>Para uso do CAIP</i>	
<i>Declaro, sob as penas de lei, que as informações acima são verdadeiras e assumo total responsabilidade pelas mesmas, ficando sujeito às sanções conforme estabelecido em norma administrativa da Companhia.</i>	<b>Parecer Avaliador:</b>	
	<b>Pontuação</b>	
<i>Assinatura do empregado</i> <i>Data</i> /    /		