



**AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**  
**Processo Seletivo de Residência Médica 2017**  
**Entrada Direta**



NOME: \_\_\_\_\_

( ) Residência ( ) Especialização Médica

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AAAA

ÁREA: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

**Resumo da Avaliação Curricular:**

Marque os itens que você julga ter pontuado.

Assinale o item pretendido com o símbolo  $\surd$ . Anexar esta folha aos documentos comprobatórios das atividades declaradas.

Seção 1		PTS.MAX: 3,0	PTS.PROV.
ÍTEM	VALOR	Pág. Comprovantes	Avaliador
1. a)	2,5		
1. b)	2,0		
1. c)	1,5		
1. d)	1,0		
1. e)	0,5		
1.f)	0,15		
1.g)	0,10		
Pontuação ENADE / CPC:			

Seção 2		PTS.MAX: 1,5	PTS.PROV.
ÍTEM	VALOR	Pág. Comprovantes	Avaliador
2. a)	1,5		
2. b)	0,5		

Seção 3		PTS.MAX: 1,5	PTS.PROV.
ÍTEM	VALOR	Pág. Comprovantes	Avaliador
3. a1)	0,5		
3. a2)	0,5		
3. b)	0,3		
3. c)	0,5		
3.d)	0,5		

Seção 4		PTS.MAX: 1,0	PTS.PROV.
ÍTEM	VALOR	Pág. Comprovantes	Avaliador
4. a)	0,2		
4. b)	0,2		
4. c)	0,1		
4. d)	0,4		
4. e)	0,4		
4. f)	0,3		

Seção 5		PTS.MAX: 1,5	PTS.PROV.
ÍTEM	VALOR	Pág. Comprovantes	Avaliador
5. a.1)	0,4		
5. a.2)	0,4		
5. a.3)	0,4		
5. b)	0,5		
5. c)	0,5		
5.d)	0,3		

Seção 6		PTS.MAX: 1,5	PTS.PROV.
ÍTEM	VALOR	Pág. Comprovantes	Avaliador
6. a.1)	0,4		
6. a.2)	0,4		
6. b)	0,2		
6. c)	0,5		
6. d)	0,5		

Seção 7		PTS.MAX: 0,5	PTS.PROV.
ÍTEM	VALOR	Pág. Comprovantes	Avaliador
Extra	0,5		

<b>TOTAL DE PONTOS PROVISÓRIOS:</b>	
<b>AVALIADOR PRINCIPAL:</b> (assinatura e identificação)	