



COFFITO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

EXAME DE CONVALIDAÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ÁREAS DA FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL EDITAL DE ABERTURA

O Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, no uso de suas atribuições legais, mediante as condições estipuladas neste Edital, **TORNA PÚBLICA** a realização do **EXAME DE CONVALIDAÇÃO de Título de Especialista nas áreas de FISIOTERAPIA EM OSTEOPATIA, FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA, FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER e TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA.**

Poderão participar do exame profissionais com formação em FISIOTERAPIA EM OSTEOPATIA anterior a 05 de junho de 2001, data da publicação da Resolução nº 220, e aqueles com formação em Osteopatia anterior a 14 de julho de 2010, data da publicação da Resolução nº 377, ambos com critérios próprios estabelecidos no presente edital.

Para a especialidade FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA, poderão participar profissionais com títulos emitidos, até a data de 20 de dezembro de 2016, pela SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, quando foi publicada a Resolução COFFITO nº 476, que reconhece e disciplina a especialidade.

Para a especialidade FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER, o exame é direcionado aos profissionais com formação em Saúde da Mulher e suas áreas de atuação, até a data de 18 de agosto de 2011, quando foi publicada a Resolução COFFITO nº 401, que reconhece e disciplina a especialidade.

E para a especialidade TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA, o exame é direcionado aos profissionais com formação em Gerontologia, até a data de 20 de dezembro de 2016, quando foi publicada a Resolução COFFITO nº 477, que reconhece e disciplina a especialidade.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 O certame a que se refere o presente Edital será executado pelo COFFITO, em parceria com a AOB- Associação dos Osteopatas do Brasil, ABRAFIGE – Associação Brasileira de Fisioterapia em Gerontologia, ABRATO – Associação Brasileira de Terapia Ocupacional e ABRAFISM – Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher.
- 1.2 O profissional que se enquadrar nos termos deste edital não necessita realizar o Exame de Conhecimento para obtenção do Título de Especialista. Nesse caso, o profissional deverá seguir as orientações dispostas no presente edital para convalidação e registro do Título de Especialista pelo COFFITO.
- 1.3 A seleção para as especialidades de que trata este Edital compreenderá exame para aferir experiência profissional na área, aperfeiçoamento, conhecimentos e habilidades, mediante aplicação de análise curricular.
- 1.4 O Título de Especialista será expedido pela respectiva Associação de Especialidade conveniada com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO e convalidado por este, como um certificado de qualificação profissional.
- 1.4.1 A pontuação da prova de análise de títulos encontra-se em tabelas específicas do ANEXO I deste Edital.
- 1.5 **Não serão fornecidas, por telefone ou e-mail, informações a respeito do processo de convalidação de títulos. O profissional deverá observar rigorosamente as formas de divulgação estabelecidas neste Edital e demais publicações no endereço eletrônico das ASSOCIAÇÕES CONVENIADAS.**

2. DAS ESPECIALIDADES

- 2.1 As especialidades e os requisitos mínimos exigidos são os estabelecidos na Tabela 1 a seguir:

TABELA 1

CÓDIGO DA ESPECIALIDADE	ESPECIALIDADE	REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS	
01	FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA	O profissional deverá ser Fisioterapeuta e possuir títulos emitidos pela SBGG até 20 de dezembro de 2016.	Devido estar em pleno gozo de seus direitos junto ao Conselho Regional de sua circunscrição.
02	FISIOTERAPIA EM OSTEOPATIA	O profissional deverá ser Fisioterapeuta com formação em Osteopatia anterior a 05 de junho de 2001, data da publicação da Resolução nº 220 ou com formação em Osteopatia anterior a 14 de julho de 2010, data da publicação da Resolução nº 377.	
03	FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER	O profissional deverá ser Fisioterapeuta com a formação em Saúde da Mulher e suas áreas de competência, até a data de 18 de agosto de 2011, quando foi publicada a Resolução COFFITO nº 401, que reconhece e disciplina a especialidade	
04	TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA	O profissional deverá ser Terapeuta Ocupacional e se atentar às disposições da Resolução nº 477, de 20/12/2016, que reconhece e disciplina a especialidade.	

3. DAS INSCRIÇÕES

- 3.1 A inscrição no certame implica, desde logo, o conhecimento e a tácita aceitação pelo profissional das condições estabelecidas neste Edital.
- 3.2 As inscrições para o certame do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO serão realizadas no período de **17/07 a 09/08/2019**.
- 3.3 **A falsificação de declarações ou de dados e/ou outras irregularidades na documentação, verificada na inscrição ou em qualquer fase do processo, implicará a eliminação automática do profissional sem prejuízo das cominações legais.**

4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA INSCRIÇÃO

- 4.1 É de exclusiva responsabilidade do profissional a exatidão dos dados cadastrais informados no ato da inscrição.
- 4.3 **Não será aceito, em hipótese alguma, pedido de alteração da especialidade para a qual o profissional se inscreveu.**
- 4.4 A falsificação de declarações ou de dados e/ou outras irregularidades na documentação, verificada em qualquer etapa do presente certame, implicará a eliminação automática do profissional sem prejuízo das cominações legais. Caso a irregularidade seja constatada após a homologação do resultado final, o profissional não obterá a convalidação do Título de Especialista.

5. DO ENVIO DE DOCUMENTOS

- 5.1 O candidato à CONVALIDAÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA EM OSTEOPATIA, em GERONTOLOGIA, NA SAÚDE DA MULHER ou em TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA deverá enviar, **POR CORREIO**, cópias dos documentos comprobatórios descritos NA TABELA PRÓPRIA DE PONTUAÇÃO, para o COFFITO, situado no SRTVS – Quadra 701 – Conjunto L – Edifício Assis Chateaubriand – Bloco II, salas 602/614 - CEP: 70340-906 – Brasília (DF), aos cuidados da Comissão de Relações de Trabalho e Especialidades, no período de **12 a 23/08/2019**.

6. DA ANÁLISE DE TÍTULOS

- 6.1 **Os documentos deverão ser apresentados por meio de cópias legíveis para conferência.**
- 6.2 Os títulos serão avaliados de acordo com as Tabelas de Pontuação do ANEXO I deste Edital.
- 6.3 Os certificados e/ou declarações de conclusão de pós-graduação deverão estar acompanhados do respectivo histórico escolar, conforme Resolução-CNE nº 01, de 03 de abril de 2001, alterada pela Resolução-CNE nº 01, de 8 de junho de 2007.
- ATENÇÃO: PARA A ESPECIALIDADE DE OSTEOPATIA**, a comprovação de prática clínica poderá ser realizada por meio de registro de clínica e/ou consultório, onde fora ofertado o serviço de **Osteopatia**, ou por meio de apresentação de registro em carteira de trabalho e mediante a apresentação de declaração juramentada de proprietários e profissionais (conforme modelo em anexo), que deem fé do exercício e comprovem a prática clínica ou docente em Osteopatia pelo período mínimo de 05 anos.
- 6.4 Não serão avaliados os documentos:
- a) entregues após o período, nem de forma diferente do estabelecido neste Edital;
 - b) que não preencherem devidamente os requisitos exigidos para sua comprovação;
 - c) cuja fotocópia esteja ilegível;
 - d) sem data de expedição;
 - e) sem tradução juramentada, se expedido fora do país;
 - f) adquiridos antes da graduação.
- 6.5 **Somente serão aceitos documentos apresentados em papel com timbre do órgão emissor e respectivos registros**, e se deles constarem todos os dados necessários à identificação das instituições e dos órgãos expedidores e à perfeita avaliação do documento.
- 6.6 Na avaliação dos documentos, não serão considerados os títulos apresentados que excederem ao limite máximo de pontos estabelecidos nas Tabelas de Pontuação do ANEXO I deste Edital.
- 6.7 Cada título será considerado uma única vez e para uma única situação. No caso de declarações de tempo de experiência, caso haja sobreposição de período de exercício profissional, executados em locais diferentes, o tempo será aferido uma única vez. Dessa forma, o documento será avaliado para atender a um critério.
- 6.8 Não serão aferidos quaisquer títulos diferentes dos estabelecidos nas Tabelas de Pontuação do ANEXO I deste Edital.
- 6.9 **O profissional deverá obter nota MÍNIMA DE 50 (CINQUENTA) POR CENTO DOS PONTOS na análise curricular para ter seu título convalidado.**

7. DOS RECURSOS

- 7.1 Caberá interposição de recursos, devidamente fundamentados e respeitando-se o prazo indicado nesse Edital: de **10 a 18/09/2019**.
- 7.2 **Recurso interposto fora do prazo estabelecido em Edital não será analisado, sendo de inteira responsabilidade do profissional inscrito o acompanhamento dos prazos regidos.**

8. DA HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL

- 8.1 O resultado final do certame será homologado pelo Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO e publicado nas PÁGINAS ELETRÔNICAS DO COFFITO E DAS ASSOCIAÇÕES CONVENIADAS.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 9.1 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência do evento que lhes disser respeito, circunstância que será mencionada em Comunicado ou Aviso Oficial, oportunamente divulgado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO no endereço eletrônico www.coffito.gov.br.
- 9.2 Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, ouvida a Comissão de Relações de Trabalho e Especialidades.
- 9.3 Ao efetuar a sua inscrição, o profissional assume o compromisso tácito de aceitar as condições estabelecidas neste Edital e na Legislação pertinente.
- 9.4 A inobservância, por parte do profissional, de qualquer prazo estabelecido em convocações será considerada, em caráter irrecorrível, como desistência.
- 9.5 Os Títulos de Especialista obtidos em razão deste certame serão concedidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO a partir da publicação do resultado final do Exame.
- 9.6 As disposições referentes ao procedimento de registro e emissão da certificação de especialista serão disponibilizadas no Edital de Homologação do Resultado Final do Exame.

- 9.7 O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO e as Associações Conveniadas não se responsabilizam por eventuais prejuízos ao candidato decorrentes de:
- a) Endereço não atualizado.
 - b) Correspondência devolvida pela ECT por razões diversas de fornecimento e/ou endereço errado do candidato.
- 9.8 Caberá ao Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO a homologação dos resultados finais do Certame Público.
- 10.9 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Roberto Mattar Cepeda
Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM OSTEOPATIA

UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DO DECLARANTE

Identificação da Instituição ou Empresa (razão social, CNPJ, endereço, registro perante o Crefito da região) ou profissional (nome completo, R.G., CPF, Carteira de identidade profissional do

CREFITO): _____

_____ Certifica, para os fins de contagem de experiência profissional, conforme estabelece a Associação dos Osteopatas do Brasil, que o(a) senhor(a) _____, nascido em ____ / ____ / ____ portador do Crefito nº _____ e CPF nº _____ exerceu ou ainda exerce atividades nesta instituição/empresa/consultório, conforme abaixo especificado: PERÍODO DE: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____.

DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES

Prática clínica em Osteopatia com dedicação Exclusiva a esta especialidade. Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta certidão são a expressão da verdade.

_____, ____ / ____ / ____.

Local e data

Órgãos públicos:

Assinatura e carimbo do responsável pelas informações. Empresas privadas: assinatura do responsável pelas informações.

Fisioterapeuta Especialista Profissional em Osteopatia:

assinatura e carimbo.

Assinatura

TABELA DE PONTUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM OSTEOPATIA

ITEM	FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA Para os postulantes com formação em Osteopatia anterior a 05 de junho de 2001, data da publicação da Resolução nº 220.	PONTOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Certificado de curso de formação em Osteopatia, emitido por instituição de ensino devidamente registrada e acreditada no Brasil ou em seu país de origem. Este documento deve certificar que o indivíduo participou e concluiu satisfatoriamente curso de formação em Osteopatia, com carga horária mínima de 1000 h. Deve estar acompanhado de histórico escolar, com discriminação das disciplinas cursadas e assinatura do Osteopata coordenador responsável.	20	20
ITEM	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	PONTOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Prática clínica em Osteopatia ou prática docente em cursos de formação em Osteopatia pelo período mínimo de 05 anos, após a conclusão do referido curso de formação.	30	30

ITEM	FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA Para os postulantes com formação em Osteopatia anterior a 14 de julho de 2010, data da publicação da Resolução nº 377.	PONTOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Certificado de curso de formação em Osteopatia, emitido por instituição de ensino devidamente registrada e acreditada no Brasil ou em seu país de origem. Este documento, em única via, deve certificar que o indivíduo participou e concluiu satisfatoriamente curso de formação em Osteopatia, com carga horária mínima de 1000 h. Deve estar acompanhado de histórico escolar, com discriminação das disciplinas cursadas e assinatura do Fisioterapeuta Osteopata coordenador responsável.	20	20
ITEM	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	PONTOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Certificado de participação em prática profissional supervisionada com carga horaria mínima de 500h com a assinatura do Fisioterapeuta Osteopata responsável da instituição.	15	15
02	Comprovar prática clínica em Osteopatia e/ou prática docente em cursos de formação em Osteopatia pelo período mínimo de 05 anos, após a conclusão do referido curso de formação.	15	15

MODELO DE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA

UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DO DECLARANTE

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO OU EMPRESA (seguido de razão social, CNPJ, endereço, registro perante o CREFITO da região) ou IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL (nome completo, R.G., CPF, Carteira de identidade profissional do CREFITO, CRM, ou outro Conselho de Classe), certifica, para os fins de contagem de experiência profissional, conforme estabelece a Associação Brasileira de Fisioterapia em Gerontologia, que o(a) senhor(a) _____, nascido em ___/___/___, fisioterapeuta registrado sob nº _____-F/CREFITO e CPF nº _____ exerceu (ou exerce) as atividades abaixo especificadas nesta cidade/instituição/empresa/consultório, no período de: ___/___/___ a ___/___/___ (ou até o presente momento).
 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES, sejam elas assistência, gestão, docência, pesquisa, extensão: _____

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta certidão são a expressão da verdade.

Cidade-UF, ___ / _____ / ___.

 Assinatura e carimbo
 Nome do Responsável pela Declaração

 Assinatura e carimbo
 Nome do Fisioterapeuta Especialista

Órgãos públicos: Assinatura e carimbo do responsável pelas informações.
 Empresas privadas: Assinatura do responsável pelas informações.
 Outros profissionais: Assinatura e carimbo com registro no respectivo Conselho de Classe.

TABELA DE PONTUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA

A	FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA	Pontos	Máximo de pontos
1	Doutorado na área requerida	15	15
2	Doutorado em área afim	12	
3	Mestrado na área requerida	12	
4	Mestrado em área afim	10	
5	Especialização em regime de Residência na área requerida ou afim	8	16
6	Especialização Lato Sensu na área requerida ou afim	6	12
7	Aprimoramento em área requerida ou afim	3	6
8	Curso de extensão (duração igual ou superior a 16 horas/aula, nos últimos 5 anos)	2	10
B	PRODUÇÃO CIENTÍFICA	Pontos	Máximo de pontos
1	Livro na área requerida (autor, organizador ou editor, nos últimos 10 anos)	15	30
2	Capítulo de livro ou artigo em revistas científicas especializadas da área, nos últimos 10 anos	5	20
3	Cursos ministrados na área requerida (mínimo de 20 horas, últimos 5 anos)	5	20
4	Apresentação oral de trabalho da área em eventos científicos na área requerida (palestras, conferência, etc., últimos 5 anos)	2	10
5	Apresentação de trabalho da área em eventos científicos na área requerida (pôster, tema livre, resumos, etc., últimos 5 anos)	1	5
C	PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS (SIMPÓSIOS / CONGRESSOS / FÓRUMS / ASSOCIAÇÕES)	Pontos	Máximo de pontos
1	Palestrante de congressos na área requerida ou afim (nos últimos 5 anos)	5	20
2	Participante de congressos internacionais ou nacionais na área requerida ou afim (como ouvinte, nos últimos 5 anos)	3	12
3	Palestrante em eventos regionais ou locais na área requerida ou afim (nos últimos 5 anos)	3	12
4	Participante em eventos na área requerida ou afim (como ouvinte, nos últimos 5 anos)	1	10
D	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	Pontos	Máximo de pontos

1	Cinco anos ou mais de comprovação de experiência profissional na área requerida (acadêmica/docência, gestão ou assistência)	30	30
2	Três a cinco anos de comprovação de experiência profissional na área requerida (acadêmica/docência, gestão ou assistência)	20	
3	Um a dois anos de comprovação de experiência profissional na área requerida (acadêmica/docência, gestão ou assistência)	15	
4	Três a cinco anos de comprovação de experiência profissional na área afim	10	

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
EM TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA**

UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DO DECLARANTE

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO OU EMPRESA (seguido de razão social, CNPJ, endereço, registro perante o CREFITO da região) ou IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL (nome completo, R.G., CPF, Carteira de identidade profissional do CREFITO), certifica, para os fins de contagem de experiência profissional, conforme estabelece a Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO) que o(a) senhor(a) _____, nascido em ___/___/___, terapeuta ocupacional registrado sob nº _____-TO/CREFITO__ e CPF nº _____ exerceu (ou exerce) as atividades abaixo especificadas nesta cidade/instituição/empresa/consultório, no período de: ___/___/___ a ___/___/___ (ou até o presente momento).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES, sejam elas assistência, gestão, docência, pesquisa, extensão: __

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta certidão são a expressão da verdade.

Cidade-UF, ___ / _____ / ____.

Nome do Responsável pela Declaração
Assinatura e carimbo do responsável

TABELA DE PONTUAÇÃO - TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA

	1. FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA/ TÍTULOS ACADÊMICOS	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	
1.1	Livre Docência/Doutorado/Mestrado	1,5	4	
1.2	Programa de residência na área requerida (carga horária mínima de 5.760 horas)	1,5		
1.3	Programa de residência na área afim (carga horária mínima de 5.760 horas)	1,0		
1.4	Especialização Lato Sensu na área requerida, com carga horária mínima de 360 horas	1,25		

1.5	Especialização Lato Sensu na área afim, com carga mínima de 360 horas	0,75		
1.6	Aprimoramento profissional na área requerida (mínimo de 800h)	1,0		
1.7	Aperfeiçoamento na área requerida (mínimo de 120h)	1,0		
1.8	Cursos de extensão universitária ou educação continuada na área requerida (mínimo de 60h)	0,25		
1.9	Cursos de Atualização profissional na área requerida (mínimo de 60h)	0,25		
2. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL				
2.1	Atuação profissional, na área requerida (por mais de 3 anos completos de serviço)	2,0	3	
2.2	Atuação profissional, na área requerida (menos de 3 anos)	1,5		
2.3	Atuação profissional, em área afim (mínimo de 3 anos)	1		
2.4	Atuação, como docente em disciplina de graduação ou supervisão de estágio de graduação (por, no mínimo, 2 anos) ou atividade de extensão (de, no mínimo, 120h)	1,5		
2.5	Atuação, como docente, em disciplina de pós-graduação na área requerida ou preceptoria de residência, especialização ou aprimoramento na área requerida (por, no mínimo, 2 anos)	1,5		
3. PRODUÇÃO PROFISSIONAL CIENTÍFICA/ CERTIFICAÇÕES INTELLECTUAIS				
3.1	Publicação de livro nacional/internacional da área requerida (autor, organizador)	1,5	3	
3.2	Publicação de livro nacional/internacional da área afim (autor, organizador)	1,0		
3.3	Publicação de capítulo de livro nacional da área requerida	1,5		
3.4	Publicação de capítulo de livro nacional da área afim	0,5		
3.5	Publicação de artigo completo em periódico nacional ou internacional indexado da área requerida	1,5		
3.6	Publicação de artigo completo em periódico nacional indexado da área afim	0,5		
3.7	Publicação de trabalho completo ou resumo expandido em anais de evento científico nacional ou internacional da área requerida	0,5		
3.8	Publicação de material didático, apostila, catálogo ou outro material de divulgação científica, tecnológica ou cultural na área requerida.	0,25		

MODELO DE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DO DECLARANTE

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO OU EMPRESA (seguido de razão social, CNPJ, endereço, registro perante o CREFITO da região) ou IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL (nome completo, R.G., CPF, Carteira de identidade profissional do CREFITO, CRM, ou outro Conselho de Classe), certifica, para os fins de contagem de experiência profissional, conforme estabelece a Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, que o(a) senhor(a) _____, nascido em ___/___/___, fisioterapeuta registrado sob nº _____-F/CREFITO e CPF nº _____ exerceu (ou exerce) as atividades abaixo especificadas nesta cidade/instituição/empresa/consultório, no período de: ___/___/___ a ___/___/___ (ou até o presente momento).
 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES, sejam elas assistência, gestão, docência, pesquisa, extensão: _____

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta certidão são a expressão da verdade.

Cidade-UF, ___ / _____ / ___.

 Assinatura e carimbo
 Nome do Responsável pela Declaração

 Assinatura e carimbo
 Nome do Fisioterapeuta Especialista

Órgãos públicos: Assinatura e carimbo do responsável pelas informações.

Empresas privadas: Assinatura do responsável pelas informações.

Outros profissionais: Assinatura e carimbo com registro no respectivo Conselho de Classe.

TABELA DE PONTUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

I	FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA	Pontos	Máximo de pontos
1	Doutorado, Pós-Doutorado, Livre Docência ou Notório Saber na área requerida	15	15
2	Mestrado na área requerida ou Doutorado, Pós-doutorado, Livre Docência ou Notório Saber (em curso) na área requerida ou Doutorado, Livre Docência e Notório Saber (finalizados) em área afim	10	10
3	Pós-graduação em regime de Residência na área requerida ou Mestrado em área afim	5	5
4	Pós-graduação Lato sensu na área requerida	2	2
5	Curso de formação em área requerida (duração igual ou superior a 100 horas/aula) ou Aprimoramento/ Especialização Lato Sensu na área afim	1	2
6	Curso de extensão (duração igual ou superior a 16 horas/aula, nos últimos 5 anos)	0,5	2
PONTUAÇÃO MÁXIMA			15
II	PRODUÇÃO CIENTÍFICA	Pontos	Máximo de pontos
1	Livro na área requerida (autor, organizador ou editor, nos últimos 10 anos)	10	10
2	Capítulo de livro ou artigo em revistas científicas especializadas da área, nos últimos 10 anos Cursos ministrados na área requerida (mínimo de 20 horas, últimos 5 anos)	5	10
3	Apresentação oral de trabalho da área em eventos científicos na área requerida (palestras, conferência, pôster, tema livre, resumos, etc., últimos 10 anos) Premiações na área requerida	2	6
4	Apresentação de trabalho em eventos científicos na área requerida ou em área afim (palestras, conferência, pôster, tema livre, resumos, etc., últimos 10 anos)	1	6
PONTUAÇÃO MÁXIMA			15
III	PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS (SIMPÓSIOS / CONGRESSOS / FÓRUNS / ASSOCIAÇÕES)	Pontos	Máximo de pontos

1	Palestrante ou organizador de Eventos Nacionais ou Internacionais na área requerida (nos últimos 5 anos)	10	10
2	Participante em Eventos Nacionais e Internacionais na área requerida (como ouvinte, nos últimos 5 anos) Palestrante ou organizador em Eventos Nacionais ou Internacionais em área afim (nos últimos 5 anos) Orientação de tese de doutorado na área requerida Participação em banca examinadora de trabalho de conclusão de doutorado na área requerida	5	15
3	Palestrante ou organizador em eventos regionais ou locais na área requerida (nos últimos 5 anos) Participante em Eventos Nacionais e Internacionais em área afim (como ouvinte, nos últimos 5 anos) Orientação de dissertação de Mestrado na área requerida Participação em banca examinadora de trabalho de conclusão de mestrado na área requerida	4	12
4	Participação em eventos regionais ou locais na área requerida (como ouvinte, nos últimos 5 anos) Palestrante ou organizador em eventos regionais ou locais em área afim (nos últimos 5 anos) Orientação de trabalho de conclusão de pós-graduação lato sensu na área requerida Participação em banca examinadora de trabalho de conclusão de pós-graduação lato sensu ou residência na área requerida	3	15
5	Participação em banca examinadora de concurso público na área requerida ou afim Aprovação em concurso público na área requerida ou em área afim Orientação ou Participação em banca examinadora na área requerida de trabalho de conclusão de curso de graduação	2	10
PONTUAÇÃO MÁXIMA			15
IV	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	Pontos	Máximo de pontos
1	De dez anos a cinco anos e um dia de comprovação de experiência profissional na área requerida (acadêmica/docência, gestão ou assistência)	30	30
2	De três anos e um dia a cinco anos de comprovação de experiência profissional na área requerida (acadêmica/docência, gestão ou assistência)	20	20
3	De dois a três anos de comprovação de experiência profissional na área requerida (acadêmica/docência, gestão ou assistência)	15	15
4	De dois a cinco anos de comprovação de experiência profissional em área afim Revisor de revista científica da área requerida ou afim Participação em Grupos de Trabalho, câmaras técnicas ou cargos de entidades de classe ligados à área requerida participação em associação de classe e sociedade científica Elaboração de Patente ou Software na área requerida	10	10
5	De dois a cinco anos de comprovação de experiência profissional em Fisioterapia Geral Participação em Grupos de Trabalho, câmaras técnicas ou cargos de entidades de classe	5	10
6	Coordenação ou vice coordenação de curso stricto sensu na área requerida Coordenação ou vice coordenação de Residência na área requerida Coordenação ou vice coordenação ou participação em projeto de pesquisa, ensino ou extensão na área requerida	4	12
7	Coordenação/ vice coordenação de curso de pós-graduação lato sensu na área requerida Coordenação / vice coordenação de curso stricto sensu em área afim Coordenação / vice coordenação de Residência em área afim Coordenação / vice coordenação de projeto de pesquisa ou extensão em área afim Participação em projeto de Iniciação científica na área requerida ou em área afim	3	15
8	Orientação de Monitoria na área requerida/ iniciação científica - a cada 100h Orientação de projetos de extensão / projetos sociais / estágios não obrigatórios a cada 100 h Orientação de Projetos de ensino, pesquisa ou extensão em área afim	2	6
9	Participação em monitoria / iniciação científica a cada 100h Participação projetos de extensão / projetos sociais / estágios não obrigatórios a cada 100 h	1	5
PONTUAÇÃO MÁXIMA			55