**ANEXO II**

**Listagem de comprovantes de experiência profissional submetidos para análise**

(*Nome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, submeto os seguintes documentos comprobatórios de experiência profissional para análise:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Experiência profissional | Documento(s) comprobatório(s). | Total de semestres |
| **Artigo publicado ou aceito** para publicação em revista acadêmica classificada pela CAPES nos estratos **A1, A2, A3, A4 e B1** | 1. | Não se aplica |
| 2. |
| 3. |
| **Artigo publicado ou aceito** para publicação em revista acadêmica classificada pela CAPES nos estratos **B2, B3 e B4.** | 1. | Não se aplica |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| Experiência profissional comprovada na **gestão pública** de **políticas para pessoas com deficiência**, ocupando **funções de direção e assessoramento** em órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| Experiência profissional comprovada em funções de **direção, coordenação de área ou coordenação de projetos** desenvolvidos por **entidades do terceiro setor ou fundações privadas** dedicadas ao trabalho de **garantia de direitos da pessoa com deficiência** | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4.  |  |
| Experiência profissional comprovada em **funções de nível superior** em **instituições públicas ou privadas** destinadas à **garantia de direitos da pessoa com deficiência** | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| Participação comprovada na **composição de Conselhos Municipais, Estaduais ou Federais de garantia de Direitos da Pessoa com Deficiência**, vinculados ao poder público. | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

(Nome e assinatura do candidato)