

ANEXO II

Prefeitura Municipal de Itaqui  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2022 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ANEXO II	

DADOS PESSOAIS

NOME											
LOGRADOURO (Rua, Avenida, etc.)											
NÚMERO			COMPLEMENTO						CEP		
BAIRRO				CIDADE					UF		
NOME DA MÃE											
DOCUMENTO DE IDENTIDADE				ÓRGÃO EMISSOR		ESTADO		DATA DE NASCIMENTO			
NACIONALIDADE				CIDADE DO NASCIMENTO					ESTADO		
CPF				SEXO		TELEFONE PARA CONTATO					
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		()					

DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO	
Médico Clínico Geral 40 horas ()	
<p>O candidato vem requerer a Prefeitura Municipal de Itaqui sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a função acima especificada, declarando, ao assinar este formulário de inscrição, sob as penas da Lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, atestando a veracidade dos documentos entregues e estando ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital N° 01 do PSS N° 01/2022. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.</p>	
Itaqui/RS, ____/____/2022.	
_____ Assinatura do Candidato	_____ Assinatura do Servidor da PMI

Prefeitura Municipal de Itaqui  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2022 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
NOME:	
CARGO:	
DATA:	_____ Assinatura do Servidor da PMI