

Prefeitura Municipal de Itaquí  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 07/2013
FORMULARIO DE INSCRIÇÃO	

DADOS PESSOAIS

NOME

--

LOGRADOURO (Rua, Avenida, etc.)

--

NUMERO	COMPLEMENTO	CEP

BAIRRO	CIDADE	UF

NOME DA MÃE

--

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	ORGÃO EMISSOR	ESTADO	DATA DE NASCIMENTO

NACIONALIDADE	CIDADE DE NASCIMENTO	ESTADO

CPF	SEXO	TELEFONE P/ CONTATO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO:		
CAPS	ESF (PSF)	SME
MEDICO – CLINICO GERAL	MEDICO ESF	BIBLIOTECÁRIO
TERAPEUTA OCUPACIONAL		
FONOAUDIÓLOGO		
COZINHEIRO		

O abaixo assinado vem requerer a Prefeitura Municipal de Itaquí sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a função acima especificada acima, 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° 07/2013**. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.

Itaquí/RS, ____/____/2013.

Assinatura do Candidato	Assinatura do Servidor da PMI
-------------------------	-------------------------------

Prefeitura Municipal de Itaquí  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 07/2013
NOME:	
CARGO:	
DATA:	ASSINATURA DO SERVIDOR PMI