


## ANEXO II


<p>Prefeitura Municipal de Itaqui</p>  <p>Secretaria Municipal de Administração</p>	<p><b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b></p> <p><b>Nº 18/2023</b></p> <p><b>SECRETARIA DA SAÚDE</b></p> <p><b>SAMU</b></p>
<p>FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ANEXO II</p>	

### DADOS PESSOAIS

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

### DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO	
Técnico de enfermagem - SAMU ( )	Condutor de Ambulância - SAMU ( )
<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 <b>ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital N º 01 do PSS Nº 18/2023</b>. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.</p> <p>Itaqui/RS, ____/____/2021.</p> <p>_____ Assinatura do Candidato</p> <p>_____ Assinatura do Servidor da PMI</p>	

<p>Prefeitura Municipal de Itaqui</p>  <p>Secretaria Municipal de Administração</p>	<p><b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b></p> <p><b>Nº 18/2023</b></p> <p><b>SECRETARIA DA SAÚDE</b></p> <p><b>SAMU</b></p>
NOME:	
CARGO:	
DATA:	
Assinatura do Servidor da PMI	