Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 05/2015 CAPS - ESF – QUADRO GERAL

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** ( ) M ( ) F | **TELEFONE P/ CONTATO** ( ) -

DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO:

	CAPS		ESF (PSF)		QUADRO GERAL
	MEDICO CLÍNICO GERAL		MÉDICO CLÍNICO GERAL		ENFERMEIRO
	ACOMPANHANTE TERAPÊUTA EM SAÚDE MENTAL				
	COZINHEIRO				
	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS				
	CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL				
	OFICINEIRO EM SAÚDE MENTAL				

O abaixo assinado vem requerer a Prefeitura Municipal de Itaqui 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° 05/2015.** Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.

Itaqui/RS, _____/_____/2014.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Servidor da PMI

Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 05/2015 CAPS - ESF – QUADRO GERAL

NOME:

CARGO: **ÁREA: ( ) CAPS ( ) ESF ( ) QUADRO GERAL**

DATA:

ASSINATURA DO SERVIDOR PMI