Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 03/2016 AGENTE DE ENDEMIAS

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 PLEITEADO:

AGENTE DE ENDEMIAS

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° 03/2016.** Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.

Itaqui/RS, _____/_____/2016.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Servidor da PMI

Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 03/2016 AGENTE DE ENDEMIAS

NOME:

CARGO: **AGENTE DE ENDEMIAS**

DATA:

ASSINATURA DO SERVIDOR PMI