Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 04/2012 CAPS - ESF - OBRAS

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:

CAPS		ESF (PSF)		OBRAS	
( )	MEDICO – CLINICO GERAL	( )	MEDICO ESF	( )	ENGENHEIRO CIVIL
( )	MEDICO - PSIQUIATRA	( )		( )	
( )	TERAPEUTA OCUPACIONAL	( )		( )	

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° 04/2012.** Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.

Itaqui/RS, _____/_____/2012.

_____ Assinatura do Candidato

_____ Assinatura do Servidor da PMI

Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 04/2012 CAPS - ESF - OBRAS

NOME:

CARGO: **ÁREA: ( ) CAPS ( ) ESF ( ) OBRAS**

DATA: **ASSINATURA DO SERVIDOR PMI**