


ANEXO II

Prefeitura Municipal de Itaqui  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 04/2019 SECRETARIA DA SAÚDE
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ANEXO II	

DADOS PESSOAIS

NOME									
LOGRADOURO (Rua, Avenida, etc.)									
NÚMERO			COMPLEMENTO				CEP		
BAIRRO			CIDADE				UF		
NOME DA MÃE									
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ÓRGÃO EMISSOR		ESTADO		DATA DE NASCIMENTO		
NACIONALIDADE			CIDADE DO NASCIMENTO				ESTADO		
CPF			SEXO		TELEFONE PARA CONTATO				

DADOS DO PROCESSO SELETIVO


CARGO/EMPREGO PLEITEADO	
Acompanhante Terapêutico – CAPS (); Assistente Social – CAPS (); Auxiliar de Serviços Gerais – CAPS (); Cozinheiro – CAPS (); Educador Físico – CAPS (); Enfermeiro – CAPS (); Médico – CAPS (); Médico Psiquiatra – CAPS (); Oficineiro – CAPS (); Psicólogo – CAPS (); Técnico de Enfermagem – CAPS (); Assistente Social – NASF (); Educador Físico – NASF (); Fisioterapeuta – NASF (); Fonoaudiólogo – NASF (); Nutricionista – NASF (); Psicólogo – NASF (); Médico Pediatra – NASF (); Médico Gineco/Obstetra – NASF (); Farmacêutico ().	Agente de Combate a Endemias (); Auxiliar em Saúde Bucal (); Técnico em Enfermagem (); Enfermeiro (); Fonoaudiólogo (); Nutricionista (); Médico Clínico Geral 20h (); Médico Clínico Geral 40h (); Médico Gineco/Obstetra (); Médico Traumatologia (); Motorista (CNH categoria “D”) (); Dentista ().

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 **ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital N º 01 do PSS Nº 04/2019**. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.

Itaqui/RS, ____/____/2019.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Servidor da PMI

Prefeitura Municipal de Itaqui  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 04/2019 SECRETARIA DA SAÚDE
ME:	
CARGO:	
DATA:	_____ Assinatura do Servidor da PMI