ANEXO II

Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 07/2019 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** M F **TELEFONE PARA CONTATO** ( )

DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO	
ENFERMEIRO – SAMU ( ); **TÉCNICO EM ENFERMAGEM – SAMU ( )**	**CONDUTOR DE AMBULÂNCIA – SAMU ( )**

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 ° 01 do PSS Nº 07/2019**. 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 N° 07/2019 SECRETARIA DA SAÚDE
NOME:	
CARGO:	
DATA:	_____ Assinatura do Servidor da PMI