PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUI
Estado do Rio Grande do Sul
R: Bento Gonçalves, nº 335 – Bairro: Centro – CEP: 97650-000
Fone: (55) 3432-1100 – Fax: (55) 3433-2323

ANEXO I

Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	CHAMAMENTO PÚBLICO N° 03/2020 SECRETARIA DA SAÚDE
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ANEXO I	

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 CHAMAMENTO PÚBLICO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO:	
( ) Médico especialista – Infectologista – 40 h semanais	( ) Médico Clínico Geral – 20 h semanais
( ) Médico especialista – Pneumologista – 40 h semanais	( ) Médico Gineco/Obstetra – 20 h semanais

O candidato acima identificado, vem requerer à Prefeitura Municipal de Itaqui sua inscrição no Chamamento Público para a função acima especificada, declarando, ao preencher 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 Chamamento Público Nº 03 – Edital N ° 01**. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.

Itaqui/RS, ____/____/2020.