

ANEXO II


Prefeitura Municipal de Itaquí  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2021 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	
Médico Clínico Geral 40h ()	Médico Gineco/Obstetra 20h ()
Médico Clínico Geral 20h ()	Enfermeiro(a) 40h ()
Médico Especialista Pediatria 20h ()	Técnico de Enfermagem 40h ()
O candidato vem requerer a Prefeitura Municipal de Itaquí 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 01/2021 . Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.	
Itaquí/RS, ____/____/2021.	
_____ Assinatura do Candidato	_____ Assinatura do Servidor da PMI

Prefeitura Municipal de Itaquí  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2021 SECRETARIA DA SAÚDE
NOME:	
CARGO:	
DATA:	_____ Assinatura do Servidor da PMI