



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIPÉ - MG

PROCESSO SELETIVO Nº 001/2020

FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº: _____

CARGO / FUNÇÃO

Descrição:

A G E N T E C O M U N I T Á R I O D E S A Ú D E

Unidade Básica de Saúde

Micro Area

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome (evite abreviar, porém, se necessário, abrevie os nomes intermediários):

Endereço:

N.º

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF

CEP

Celular:

E-mail:

Documento de Identidade (Obrigatório)

CPF (Obrigatório):

Número do Documento

Emissor

UF

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo:

M - Masculino

F - Feminino

Prova Especial:

Indique se necessita de condição de prova especial por estar incapacitado de realizar a prova normalmente ou ser portador de deficiência. Caso afirmativo, indique abaixo qual o tipo de necessidade ou incapacidade. (Por exemplo: dificuldade de subir escadas)

SIM

NÃO

MOTIVO:

Declaro, Sob as penas da lei, que as informações contidas neste formulário são verdadeiras e atendem às condições exigidas para a inscrição e que submeto às normas do Edital 01/2019 do presente Processo Seletivo.

Data: ____/____/____

Assinatura do candidato

CARGO / FUNÇÃO

Descrição:

A G E N T E C O M U N I T Á R I O D E S A Ú D E

Unidade Básica de Saúde

Micro Area

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome (evite abreviar, porém, se necessário, abrevie os nomes intermediários):

Documento de Identidade

Número do Documento

Emissor

UF

Data: ____/____/____

Visto do Atendimento

OBSERVAÇÃO: O candidato deverá comparecer no local das provas munido de caneta esferográfica azul ou preta, documento de identidade e este comprovante de inscrição.

INSCRIÇÃO Nº: _____

Via da Prefeitura Municipal de Itaipé - MG

Via do Candidato