

Prefeitura Municipal de Itaqui  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 06/2012 MÉDICO ESF
FORMULARIO DE INSCRIÇÃO	

DADOS PESSOAIS

NOME																	
LOGRADOURO (Rua, Avenida, etc.)																	
NUMERO						COMPLEMENTO						CEP					
BAIRRO						CIDADE						UF					
NOME DA MÃE																	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE						ORGÃO EMISSOR			ESTADO			DATA DE NASCIMENTO					
												/ /					
NACIONALIDADE						CIDADE DE NASCIMENTO						ESTADO					
CPF						SEXO			TELEFONE P/ CONTATO								
						<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			() -								

DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO PLEITEADO:
ESF (PSF)

O abaixo assinado vem requerer a Prefeitura Municipal de Itaqui sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a função acima especificada acima, 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° 06/2012**. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.

Itaqui/RS, ____/____/2012.

Assinatura do Candidato Assinatura do Servidor da PMI

Prefeitura Municipal de Itaqui  Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 06/2012 MÉDICO ESF
NOME:	
CARGO: MEDICO ESF	
DATA:	
ASSINATURA DO SERVIDOR PMI	