Prefeitura Municipal de Itaqui Secretaria Municipal de Administração	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL N° 01/2012 CAPS e 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** **CELULAR**

- M F ( )

TELEFONE FIXO **TELEFONE PARA RECADO** **RECADO COM:**

( ) ( )

EMAIL

DADOS DO PROCESSO SELETIVO

CARGO/EMPREGO PLEITEADO:

	CAPS		ESF (PSF)
	MEDICO – CLINICO GERAL		MEDICO ESF
	PSICOLOGO		TECNICO EM ENFERMAGEM ESF
	ASSISTENTE SOCIAL		ENFERMEIRO ESF
	CUIDADOR EM SAUDE MENTAL		
	TECNICO EM ENFERMAGEM		

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° 01/2012.** Declara que aceita e atende a tdos 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° 01/2012 CAPS e ESF

NOME:

CARGO:

DATA: **ASSINATURA DO SERVIDOR PMI**