

## ANEXO II

|  |  |
|--|--|
| <b>Prefeitura Municipal de Itaqui</b><br><br><b>Secretaria Municipal de Administração</b> | <b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b><br><b>Nº 07/2022</b><br><b>SECRETARIA DA SAÚDE</b> |
| <b>FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ANEXO II</b>  |  |

### DADOS PESSOAIS

|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
|--|--|--|--------------------|-----------------------------|--|------------------------------|--|---------------------------|---------------|--|--|
| <b>NOME</b>                            |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
| <b>LOGRADOURO (Rua, Avenida, etc.)</b> |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
| <b>NÚMERO</b>                          |  |  | <b>COMPLEMENTO</b> |                             |  |                              |  |                           | <b>CEP</b>    |  |  |
|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
| <b>BAIRRO</b>                          |  |  |                    | <b>CIDADE</b>               |  |                              |  |                           | <b>UF</b>     |  |  |
|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
| <b>NOME DA MÃE</b>                     |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
| <b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>         |  |  |                    | <b>ÓRGÃO EMISSOR</b>        |  | <b>ESTADO</b>                |  | <b>DATA DE NASCIMENTO</b> |               |  |  |
|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
| <b>NACIONALIDADE</b>                   |  |  |                    | <b>CIDADE DO NASCIMENTO</b> |  |                              |  |                           | <b>ESTADO</b> |  |  |
|  |  |  |                    |                             |  |                              |  |                           |               |  |  |
| <b>CPF</b>                             |  |  |                    | <b>SEXO</b>                 |  | <b>TELEFONE PARA CONTATO</b> |  |                           |               |  |  |
|  |  |  |                    | M F                         |  | ( )                          |  |                           |               |  |  |

### DADOS DO PROCESSO SELETIVO

|   |  |
|---|--|
| <b>CARGO/EMPREGO PLEITEADO</b>  |  |
| Médico Clínico Geral 40h ( )  |  |
| Médico Clínico Geral 20h ( )  |  |
| <p>O candidato vem requerer a Prefeitura Municipal de Itaqui 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 <b>ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital N° 01 do PSS N° 07/2022</b>. Declara que aceita e atende a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função.</p> |  |
| Itaqui/RS, ____/____/2022.  |  |
| _____<br>Assinatura do Candidato  | _____<br>Assinatura do Servidor da PMI |

|  |  |
|--|--|
| <b>Prefeitura Municipal de Itaqui</b><br><br><b>Secretaria Municipal de Administração</b> | <b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</b><br><b>Nº 07/2022</b><br><b>SECRETARIA DA SAÚDE</b> |
| <b>NOME:</b>   |  |
| <b>CARGO:</b>  |  |
| <b>DATA:</b>   | _____<br>Assinatura do Servidor da PMI   |