ANEXO I AO EDITAL 01/2023
FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO

DATA DE NASCIMENTO | **SEXO** | **DOCUMENTO DE IDENTIDADE**

DIA | **MÊS** | **ANO** | **M** | **F** | **NÚMERO** | **ORG.EXP.**

CPF | **TELEFONE CELULAR**

( ) -

ENDEREÇO

Rua, Avenida, nº, Apto, Bloco

BAIRRO | **CEP**

-

MUNICIPIO | **UF** | **DDD** | **TELEFONE RESIDENCIAL**

-

E-MAIL

Agência: | **Nº Conta**

ASSINALE A FUNÇÃO PRETENDIDA

( )Enfermeiro de PSF
( )Enfermeiro Plantonista
( )Odontólogo PSF
( )Socorrista Condutor
( )Socorrista Técnico de Enfermagem
( )Auxiliar de Limpeza Hospitalar
( )Agente de Atendimento Especializado
( )Agente de Vigilância em Saúde
( )Lavadeira
( )Auxiliar Farmacêutico
( )Técnico de Enfermagem PSF
( )Técnico de Enfermagem

Declaro que aceito as condições descritas no Edital que rege este processo seletivo e, se convocado para contratação, que apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato, além de encaminhar ao e-mail definido no edital.

Camocim de São Félix, de Abril de 2023.

ASSINATURA DO CANDIDATO