

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO PARA OS CARGOS DOS PROFISSIONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE

INSCRIÇÃO PARA: Auxiliar Saúde Bucal - PSF () Técnico em Enfermagem - PSF () Enfermeiro - PSF () Cirurgião Dentista - PSF () Educador Físico – Academia Saúde () Fisioterapeuta – Centro Fisioterapia ()	Auxiliar Saúde Bucal UMMJS () Técnico em Enfermagem UMMJS () Enfermeiro UMMJS () Dentista UMMJS () Nutricionista UMMJS () Psicólogo UMMJS () Biomédico UMMJS ()	FOTO 3X4
Fisioterapeuta - Equipe E-Mult () Assistente Social - Equipe E-Mult () Nutricionista Equipe - E-Mult ()	Técnico em Enfermagem - Equipe Saúde Mental () Psicólogo - Equipe Saúde Mental () Assistente Social - Equipe Saúde Mental ()	
Nome do Candidato:		
Sexo: M () F ()	Estado Civil:	Data de Nascimento: ____/____/____
Naturalidade:		Nacionalidade:
RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão: ____/____/____
CPF:	Título de Eleitor:	Zona:
Cart. Profissional Nº.:	Série:	UF:
Data de Emissão: ____/____/____		
Cart. Reservista Nº. :		
Endereço:		Nº.:
Complemento:	Bairro:	Cidade:
UF:	CEP:	Telefones:
E-mail:		
Nome do Pai:		

CNPJ: 10.348.050.0001-18

Endereço: Rua Luiz Carolino de Siqueira, nº. 184, Centro - Solidão-PE - CEP: 56.795-000

e-mail: prefeituradesolidao@hotmail.com

Contatos: (87) 3830-1115 / 3830-1117 / 3830-1140

Nome da mãe:		
Formação/Graduação(Curso):	Pós-Graduação:	
Outro Vínculo empregatício: Sim () Não () Função:	Local:	Horário:
	Tempo de Serviço:	
Deficiente: () SIM () NÃO		
Tipo de deficiência:		

Assinatura do Candidato (a)

CNPJ: 10.348.050.0001-18

Endereço: Rua Luiz Carolino de Siqueira, nº. 184, Centro - Solidão-PE - CEP: 56.795-000

e-mail: prefeituradesolidao@hotmail.com

Contatos: (87) 3830-1115 / 3830-1117 / 3830-1140