



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Cargo: **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Área ou Micro Área: \_\_\_\_\_

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO**

Edital nº: 002/2021                      Inscrição Nº: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos      Nascido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_                      Nº de Filhos: \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Grau de Instrução: \_\_\_\_\_ Comprovante: \_\_\_\_\_

Outros Cursos: \_\_\_\_\_

É Servidor Público: \_\_\_\_\_ Onde: \_\_\_\_\_

Foi Servidor Público: \_\_\_\_\_ Onde: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade nº: \_\_\_\_\_

CPF/CIC nº: \_\_\_\_\_ Título Eleitoral nº: \_\_\_\_\_

CTPS nº: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Doc/Militar: \_\_\_\_\_

Apresentou Títulos com numeração de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**DECLARO** que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas assumo integral responsabilidade, comprometendo-me a comprová-las, sempre que a isso for chamado. Fico ciente também, que a presente inscrição será tornada sem efeito caso se demonstre a falsidade de qualquer declaração. DECLARO, finalmente, estar ciente, de todas as normas que regem este processo seletivo simplificado para, vagas reservas a possíveis contratações emergenciais.

Em \_\_\_\_\_ de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Nos termos da Legislação vigente, homologo a presente inscrição.

Em \_\_\_\_\_ de outubro de 2021

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal – Euclides João Mutterle