



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA
CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – EDITAL 01/2017
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – 2017
FICHA DE INSCRIÇÃO

CARGO PRETENDIDO _____

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Data de Nascimento ____/____/____ Estado Civil _____

Número de filhos _____

Sexo: () Masculino () Feminino Profissão _____

Local de trabalho Atual _____

RG _____ CPF _____

Título de Eleitor _____ Tit. Reservista _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____

CEP _____ Estado _____

Telefone Residencial _____ Celular _____

Afro descendente () sim () não

Com deficiência () sim () não

Vem requerer sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para provimento do cargo de:

Declaro ter ciência de estar de acordo com as normas estabelecidas para o processo seletivo constantes do Edital nº 001/2016 da Secretaria Municipal de Saúde. Tendo ciência que é permitida a inscrição em apenas uma função.

Rolândia, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Candidato