



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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL 01/2021

FICHA DE INSCRIÇÃO

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

Declaro ter ciência de estar de acordo com as normas estabelecidas para o processo seletivo constantes do Edital nº 001/2021 da Secretaria Municipal de Saúde.

Rolândia, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato