



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE
 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS

Inscrição N.º.

EDITAL ACS nº 001/2013
 FICHA DE INSCRIÇÃO

ÁREA DE ABRANGÊNCIA:

Nome do Candidato: _____
 Naturalidade: _____ Estado: _____
 Endereço: _____ N.º.: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
 Fone Res.: _____ Celular: _____ Email.: _____
 CPF: _____ Sexo: Masc. [] Fem. []
 Escolaridade: _____
 Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ Emissão: ___/___/___
 Portador de Necessidades Especiais: [] sim [] Não (CID): _____

Venho através da presente, solicitar inscrição para o Processo Seletivo Público – Edital ACS nº 001/2013, apresentando documentação exigida e responsabilizando-me pelas informações contidas nesta ficha de inscrição.

AS PERGUNTAS ABAIXO DEVERÃO SER RESPONDIDAS NO LOCAL DE INSCRIÇÃO

Profissão: _____
 Tem ocupação? [] sim [] Não Qual? _____
 Tem disponibilidade de tempo? [] sim [] Não Porque? _____
 Tem filhos? [] sim [] Não _____
 Por que quer ser Agente Comunitário de Saúde? _____

Declaro sob pena da lei, que as informações acima prestadas são absolutamente verdadeiras. Estou ciente de que em qualquer fase estarei automaticamente desligado ou eliminado do processo, caso constatado alguma inverdade.

Local e data

Assinatura do Candidato

Assinatura do Atendente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE – ESTADO DE MATO GROSSO
 PROGRAMA AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - ACS
 PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – EDITAL ACS nº 001/2013
 FICHA DE INSCRIÇÃO - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Inscrição n.º.

Nome do Candidato: _____
 Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ Emissão: ___/___/___
 CPF: _____ Sexo: Masc. [] Fem. []
 Área de abrangência: _____
 Portador de Necessidades Especiais [] sim [] Não (CID): _____

Assinatura do Atendente

Assinatura do Candidato

Lembrete: Não esquecer de levar o documento de identificação, caneta azul ou preta, juntamente com esse cartão, no dia da prova.