

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2016

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Inscrição Nº.

EDITAL nº 001/2016
FICHA DE INSCRIÇÃO

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS

Nome do Candidato: _____
Naturalidade: _____ Estado: _____
Endereço: _____ Nº.: _____ 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): _____

Necessita amamentar: [] sim [] Não

Venho através da presente, solicitar inscrição para o Teste Seletivo Simplificado – Edital nº 001/2016, apresentando documentação exigida e responsabilizando-me pelas informações contidas nesta ficha de inscrição.

Assinatura do Atendente

Assinatura do Candidato

Inscrição nº.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO LESTE – ESTADO DE MATO GROSSO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL nº 001/2016
FICHA DE INSCRIÇÃO - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do Candidato: _____

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ Emissão: ____/____/____

CPF: _____ Sexo: Masc [] Fem. []

Cargo: **Agente Comunitário de Saúde - ACS**

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.