



Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 001 / 2018

NOME

[illegible]

RUA , N° , COMPLEMENTO

[illegible]

BAIRRO

CIDADE

[illegible]

CPF

IDENTIDADE

ÓRGÃO EMISSOR

ESTADO

[illegible]

SEXO

M F

NASCIMENTO

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

TELEPHONE

TELEPHONE

DECLARAÇÃO

O abaixo assinado vem requerer à PMC sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para o cargo abaixo assinalado, declarando, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas neste Requerimento de Inscrição e estando de acordo com o regulamento do Processo Seletivo Simplificado. Declara ainda, ter conhecimento das exigências previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo Simplificado, que aceita e atende a todos os requisitos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-se, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tomar-se insubsistente sua inscrição, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade de declaração.

Cargo:

Técnico Municipal de Nível Médio I - Enfermagem

Portador de necessidades especiais ?

NÃO

SIM

Qual ?

Cariacica - ES, ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - CGP

Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 001 / 2018

Nome

Data

/ /

Cargos

Assinatura do Servidor