

ATRIBUIÇÕES E HABILITAÇÃO

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

EDITAL Nº 06/2023

Cargo Pretendido:

- Agente de Endemias
 Farmacêutico
 Agente Comunitário de Saúde

Nome do Candidato: _____

Nº RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____

Sexo: M () F ()

Estado Civil: _____

E-mail: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

Município: _____ Estado de Santa Catarina - SC

Telefone: _____

Declaro que concordo e aceito as exigências especificadas no Edital de abertura deste Processo Seletivo Simplificado, responsabilizando-me pelas informações aqui prestadas.

Local e Data: _____

Assinatura do Candidato

Nº Inscrição: _____

Deferido () Indeferido () A cargo da Comissão Organizadora

Assinatura Presidente da Comissão