

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES-ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE INSCRIÇÃO / P.S.S. - 2017 (Lei 3662/17)

NOME DO CANDIDATO: _____

Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 30 HS

Localidade do Interior pretendida: _____

Pessoa com deficiência (), se for o caso, anexar laudo.

DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO			INSCRIÇÃO Nº:
NÚMERO	DATA EMISSÃO	ORGÃO EXPEDIDOR/UF	

ENDEREÇO: (AV./RUA, NÚMERO, PONTO DE REFERENCIA, BAIRRO, CIDADE, UF)

DATA DE NASCIMENTO: _____	TEL. CONTATO: _____
---------------------------	---------------------

Espaço para listagem dos documentos anexados. As cópias deverão ser numeradas e grampeadas na ficha. Nº DE CÓPIAS: _____

DECLARO conhecer o presente edital, estar plenamente de acordo com suas normas e condições e preencher os requisitos exigidos para a inscrição e posterior contratação.

Linhares-ES, _____ de _____ de 2017.

Assinatura Candidato: _____

[illegible]

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES - P.S.S. SEMUS - Técnico de Enfermagem (Interior)

NOME DO CANDIDATO: _____ _____	P.S.S. SEMUS - Julho/2017
--	----------------------------------

P.S.S. SEMUS - Julho/2017

Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 30 HS	INSCRIÇÃO Nº
---------------------------------------	--------------

Localidade do Interior pretendida: _____

INSCRIÇÃO Nº