

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES - PROCESSO SELETIVO PÚBLICO - SAÚDE**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Para efetivar a inscrição o candidato deverá apresentar a inscrição na Secretaria Municipal de Administração para receber o número da mesma. Endereço: Av. Augusto Calmon, 1675, Centro, Linhares/ES.

**Período de Inscrição: Dias 05 e 06/06/12 no horário de 9 às 17h.**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - CARGO DE AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

**EDITAL Nº 001/2012**

**LOCALIDADE:**

**NOME DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

**INSCRIÇÃO Nº**

**NÃO ESQUEÇA A DATA DA PROVA: 17/06/2012**

O local, horário e outras informações ainda não passadas no Edital nº 001/2012 estarão disponíveis no site [www.linhares.es.gov.br](http://www.linhares.es.gov.br), link Concurso, a partir de 13/06/2012.

*DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR/DESTACAR*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - LOCALIDADE:**

**NOME DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO**

**INSCRIÇÃO Nº:**

**NÚMERO**

**DATA EMISSÃO**

**ORGÃO EXPEDIDOR/UF**

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

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_\_ **TEL. CONTATO:** \_\_\_\_\_

**PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: ( ) NÃO ( ) SIM**

Caso Positivo, o candidato deverá juntar à inscrição Laudo Médico com CID, nos termos do Edital. (original)

**NECESSITA DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA EFETUAR PROVA: ( ) NÃO ( ) SIM**

Caso Positivo, qual a necessidade do candidato, obedecendo os termos do Edital:

DECLARO preencher os requisitos exigidos para a inscrição e posterior contratação.  
Concordo plenamente com todos os termos do Edital nº 001/2012 do Processo Seletivo.

Linhares-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Assinatura Candidato: \_\_\_\_\_