PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMUS
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 001 / 2017

DADOS DO CANDIDATO

NOME

RUA , Nº, COMPLEMENTO

CEP: -

BAIRRO **CIDADE**

CPF **IDENTIDADE** **ÓRGÃO EMISSOR** **ESTADO**

SEXO M F **NASCIMENTO** / / **TELEFONE**

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, tornar-se insubsistente sua inscrição, sem prejuízo das sanções penais aplicável à falsidade de declaração.

Assinale o cargo pretendido:

2.2 - TMNM I - Enfermagem - Vacinação
2.3 - TMNM I - Higiene dental
2.4 - AMNS I - Farmácia
2.5 - AMNS I - Farmácia - Bioquímica
2.6 - AMNS I - Odontologia especialista em paciente especial
2.7 - AMNS I - Odontologia especialista em buco maxilo facial
2.8 - Médico I - área de atuação: Cardiologia
2.9 - Médico I - área de atuação: Clínica Geral
2.10 - Médico I - área de atuação: Clínica Geral - Urgência e Emergência
2.11 - Médico I - área de atuação: Endocrinologia
2.12 - Médico I - área de atuação: Gastroenterologia
2.13 - Médico I - área de atuação: Geriatria
2.14 - Médico I - área de atuação: Mastologia
2.15 - Médico I - área de atuação: Neurologia
2.16 - Médico I - área de atuação: Neurologia Pediátrica
2.17 - Médico I - área de atuação: Ortopedia
2.18 - Médico I - área de atuação: Otorrinolaringologia
2.19 - Médico I - área de atuação: Pediatria
2.20 - Médico I - área de atuação: Pneumologia
2.21 - Médico I - área de atuação: Psiquiatria
2.22 - Médico I - área de atuação: Psiquiatria Infantil

Portador de necessidades especiais ? NÃO SIM

Cariacica - ES, _____/ _____/_____ _____
Assinatura do Candidato

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMUS
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 001 / 2017

Nome Data

Cargo