



PREFEITURA DE
ITAJAÍ

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO - EDITAL Nº 002/2014/SMS

INSCRIÇÃO Nº: _____

1. Nome completo do candidato: _____
 2. RG Nº: _____ 3. CPF nº: _____ 4. Título Eleitoral nº: _____
 5. Data de nascimento: _____ **6. Cargo pretendido:**
 6.1. Médico Plantonista Clínica Geral [☐]
 6.2. Médico Plantonista Pediatra [☐]

7. Endereço completo:

8. Rua: _____
 9. Nº: _____ 10. Bairro: _____ 11. CEP: _____
 12. Cidade: _____ 13. Telefone fixo: _____
 14. Telefone celular: _____ 15. Email: _____
 16. Portador de necessidades especiais: [☐] Sim [☐] Não
 17. Obrigatoriamente, o candidato com deficiência deverá apresentar no ato da inscrição, o Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente a CID (Classificação Internacional de Doença) bem como a provável causa de doença.
 18. Possui filho (s) menor (es) de 18 anos: [☐] Sim – total: _____ [☐] Não
 19. Ao assinar e entregar este Formulário de Inscrição na Gerência de Gestão de Pessoas junto a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde declaro que **ACEITO** as normas definidas no Edital.

Itajaí-SC, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato

OBSERVAÇÃO: Todas as informações são de preenchimento obrigatório.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 DIRETORIA DE GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Gerência de Gestão de Pessoas
 Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 - Imaruj - CEP: 88.305-600 - Itajaí/SC
 Fone: (047) 3249-5500 - Fax: 3249-5568
 e-mail: digtesaude@itajai.sc.gov.br