**ANEXO I DO EDITAL № 001/2023/SMS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFIFICAÇÃO/ Inscrição Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_ /2023** | | | |
| **CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**  **ESF VILA DA PAZ ( ) ESF VILA DAS MARIAS ( ) ESF CENTRO ( )**  **AREA RURAL ESF CENTRO - VILA SULINA ( )** | | | |
| **Nome** |  | | |
| **RG** |  | | |
| **CPF** |  | | |
| **Filiação** | **Mãe:** | | |
| **Pai:** | | |
| **Endereço** |  | | |
| **Telefone** |  | | |
| **Nacionalidade** |  | | |
| **Data de Nascimento** |  | | |
| **Estado Civil** |  | | |
| **ESCOLARIDADE** | | | |
| **Ensino Médio** | | **Unidade de Ensino:** | |
| **Ano de conclusão:** | |
| **Graduação** | | **Unidade de Ensino:** | |
| **Ano de Conclusão:** | |
| Declaro que conheço e aceito as condições constantes no edital que rege este processo seletivo e, se convocado para contratação, que apresentarei todos os documentos comprobatórios das condições exigidas para exercer a função.  Quantidade de documentos entregues: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| EM, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/2023. | | | **ASSINATURA DO CANDIDATO** |

✄------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO** | |
| **Inscrição №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Processo Seletivo Simplificado № 001/2023/SMS.** | |
| **CARGO:** | |
| Nome: | |
| CPF: | |
| RG: | |
| Quantidade de documentos entregues: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Data: | **ASSINATURA DO SERVIDOR** |