



PMA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ www.aracruz.es.gov.br

SECRETARIA
DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO- EDITAL001/2014 – SEMSA/PMA

FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº _____ (Não Preencher)

CARGO: _____

CÓDIGO DO CARGO: _____

NOME COMPLETO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

U.F.: _____ DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____ CPF Nº _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ NATURALIDADE: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CEP: _____

TELEFONE: () _____

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO

DECLARAÇÃO

Atesto sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, bem como a veracidade dos documentos entregues no envelope, estando de acordo com as normas deste Processo Seletivo. Declaro ainda, ter conhecimento das exigências previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo, e que aceito e atendo a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-me, ainda, à sua devida comprovação, quando exigida.

ARACRUZ-ES, de de 2014.

Assinatura do Candidato

Responsável pelo recebimento