# FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| DADOS CADASTRAIS |
| **Nome: (Não abreviar)**  **Nº do Documento de Identidade – RG: Nº Cadastro Pessoa Física – CPF:**  **Data Nascimento:(dd/mm/aaaa) Natural de:(Ex.: Alcinópolis/MS) Masc. Fem. Estado Civil**  **Portador de deficiência:**  **(se possuir – obrigatório anexar comprovante) Escolaridade: (superior, médio, fundamental, alfabetizado)** |
| ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA |
| Rua/Av., Apto/Bloco, etc.:(Atenção: não esqueça do número da sua casa) Número **Bairro: Cidade: Estado: C.E.P.: Telefone p/ Contato:** |
| OPÇÃO DE CARGO |
| Inscrição para o Cargo de: |
| DECLARAÇÃO |
| DECLARO para os devidos fins e que produza os efeitos legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço e aceito como válidas as disposições do EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2023 da Prefeitura Municipal de Alcinópolis/MS. Secretaria municipal de saúde  Por ser verdade firmo a presente**.**  **Alcinópolis/MS, ­­\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Candidato** |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALCINÓPOLIS/MSCOMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – 2023 |
| Nome do Candidato:(Se necessário, abrevie somente os nomes intermediários) Cargo: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Servidor Responsável pela Inscrição**  Alcinópolis/MS \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023. |