|  |
| --- |
| FOTO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº DE INSCRIÇÃO: | | | DATA DA INSCRIÇÃO: | | | | |
| NOME DO CANDIDATO: | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO \_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | SEXO: | | | | |
| FUNÇÃO Á QUE DESEJA CONCORRER: | | | | | | | |
| VINCULADO Á SECRETARIA: | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | RUA: | | | | | Nº | |
| BAIRRO: | | | | COMPLEMENTO: |  | |
| CEP: | CIDADE: | | | | | UF: |
| TELEFONES: | RESIDENCIAL: | | CELULAR: | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | |
| ESTADO DE CIVIL: | | | | | | | |
| RG/ÓRGÃO EMISSOR: | | | | CPF: | | | |
| PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | |
| Declaro estar ciente das condições do presente Processo de Seleção simplificado e aceitá-las.  Declaro ainda, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações por mim prestadas.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do candidato  RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo | | | | | | | |