|  |  |
| --- | --- |
| Nº DE INSCRIÇÃO: | DATA DA INSCRIÇÃO:  |
| NOME DO CANDIDATO: |
| DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | SEXO: |
| FUNÇÃO A 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: |
| 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 |