|  |
| --- |
| **ANEXO IV – FICHA DE INSCRIÇÃO – Preencher de forma digitada.**  **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo\* CPF\*:  Sexo\*: ( ) Feminino ( ) Masculino  Nacionalidade\* ( ) Brasileira ( ) Estrangeira  E-mail\*:  Portador de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não   |  |  | | --- | --- | | Se portador de Deficiência | Anexar no e-mail documento comprobatório |      |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | DDD\* |  | Telefone 1º\* |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | DDD\* |  | Telefone 2º\* |  |  |  |  | | --- | --- | | Endereço\* |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Bairro\* |  | Cidade\* |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | CEP\* |  | Estado\* |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Data de Nascimento\* |  | Estado Civil\* |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | RG\* |  | Órgão Emissor\* |  |  |  |  | | --- | --- | | Nome do Pai |  |  |  |  | | --- | --- | | Nome da Mãe\* |  |  |  |  | | --- | --- | | Certificado de Curso de Informática Básica\* | Anexar arquivo no e-mail. |  |  |  | | --- | --- | | Comprovação de experiência mínima de 6 meses\* | Anexar arquivo no e-mail. |   **1ª OPÇÃO DE VAGA**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Cidade para a vaga pretendida\* |  | Cargo Pretendido\* |  |  |  |  | | --- | --- | | Unidade de Saúde onde pretende trabalhar\* |  |   **2ª OPÇÃO DE VAGA**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Cidade para a vaga pretendida\* |  | Cargo Pretendido\* |  |  |  |  | | --- | --- | | Unidade de Saúde onde pretende trabalhar\* |  | | **PROVA DE TÍTULOS**  **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022** | |  |  |  | | --- | --- | | **Pós-Graduação do tipo Latu Sensu ou Stricto Senso**, devidamente concluído | Anexar arquivo no e-mail. |  |  |  | | --- | --- | | **Mestrado**, devidamente concluído | Anexar arquivo no e-mail. |  |  |  | | --- | --- | | **Doutorado**, devidamente concluído | Anexar arquivo no e-mail. |  |  |  | | --- | --- | | **Tempo de Serviço no Setor Público** | Anexar arquivo no e-mail. |      |  |  | | --- | --- | | **Certificados/Declarações de Cursos** | Anexar arquivo no e-mail. |  |  |  | | --- | --- | | **Atestado de Capacidade Técnica** | Anexar arquivo no e-mail. |  * Confirmo, através deste instrumento, que li e concordo com todas as regras propostas no Edital.   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de outubro de 2022.**   |  | | --- | | **CAMPO DE USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Classificação** |  | **Pontuação Final** |  |   **Observações:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Coordenadora do PSS Comissão do PSS** |
| |  | | --- | | **ANEXO V – INTERPOSIÇÃO DE RECURSO – Para uso do Candidato**  **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022** | |
| |  | | --- | | **RESPOSTA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO – Para uso da Comissão de Avaliação do PSS**  **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2022** | |