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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo\* CPF\*: Sexo\*: ( ) Feminino ( ) MasculinoNacionalidade\* ( ) Brasileira ( ) EstrangeiraE-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** |

 |