PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Inscrição

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO – 04/2010

1. DADOS PESSOAIS				
NOME	NASCIMENTO / /	**Fones**	Residencial	
			Celular	
			Recado	
ENDEREÇO	NÚMERO:	BAIRRO	MUNICÍPIO	
E- MAIL		RG:	CPF:	
3. ANEXOS (original e fotocópia)				
[ ] CPF e Identidade				

4. CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO:

Curso	Entidade	Horas	Ponto

PONTUAÇÃO FINAL ALCANÇADA PELO CANDIDATO
(preenchido pela Comissão)

HABILITAÇÃO	**PONTUAÇÃO FINAL**	

Declaro estar ciente das exigências do Edital nº 04/2010, assumindo total responsabilidade pelo mesmo.

Assinatura do Candidato: _____

Assinatura do Responsável pela Inscrição:_____

Data: ___/___/2010