

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALPESTRE**

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº05/2018

FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº _____

Nome do Candidato: _____

Endereço Completo: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ Fone: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascto: ____ / ____ / ____

Estado Civil: Sexo:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solteiro(a) | <input type="checkbox"/> Masculino |
| <input type="checkbox"/> Casado(a) | <input type="checkbox"/> Feminino |
| <input type="checkbox"/> Outros | |

Solicito minha inscrição para a Seleção Pública para o cargo temporário de MÉDICO.

Declaro conhecer e concordar com todos os termos do Edital de Processo Seletivo Simplificado nº 05/2018, bem como declaro da veracidade das informações e documentos anexados por ocasião da inscrição.

Alpestre/RS, ____ / ____ de ____.

Assinatura do candidato

Ass. servidor resp. pela inscrição

Cortar -----

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Comprovante de inscrição ao processo Seletivo Simplificado, edital nº 05/2018 para o cargo temporário de MÉDICO, da Prefeitura Municipal de Alpestre/RS.

Nome do Candidato _____

Nº de Inscrição: _____

Nº Cart. de Identidade _____

Alpestre/RS, ____ / ____ de ____.

Assinatura do candidato

Ass. servidor resp. pela inscrição