



**ANEXO II**

**Ficha de Inscrição**

**Processo Seletivo Simplificado Nº 004/2018**

**Cargo: Agente de Saúde**

**Inscrição Nº:** \_\_\_\_\_

**Área 1 – Micro-Área:** \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS:**

1 – Nome: \_\_\_\_\_

2 – Filiação: Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

3 – Nacionalidade: \_\_\_\_\_

4 – Naturalidade: \_\_\_\_\_

5 – Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

6 – Estado Civil: \_\_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

1 – Cadastro de Pessoa Física – CPF: \_\_\_\_\_

2 – Carteira de Identidade e Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

3 – Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

4 – Número de Certidão de Reservista: \_\_\_\_\_

5 – Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

6 – Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

7 – Telefone Residencial e Celular: \_\_\_\_\_

8 – Outro Endereço e Telefone para Contato ou Recado: \_\_\_\_\_

**"De mãos dadas com o povo"**





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES**

Praça 13 de Abril, 302 - CEP 99435-000

**ESCOLARIDADE:**

**Ensino Fundamental:**

1 - Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

2 – Ano da Conclusão: \_\_\_\_\_

**ENSINO MÉDIO:**

1 - Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

2 – Ano da Conclusão: \_\_\_\_\_

**GRADUAÇÃO:**

1 - Curso: \_\_\_\_\_

2 - Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

3 – Ano da Conclusão: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato:

"De mãos dadas com o povo"

Fones: (54) 3326.1110/1122/1134 | Fax: (54) 3326.1157  
E-mail: adm@camposborges.rs.gov.br | Site: www.camposborges.rs.gov.br

