



**ANEXO II**

**Ficha de Inscrição**

**Processo Seletivo Simplificado Nº 007/2023**

**Cargo: Médico Ginecologista**

**Inscrição Nº:** \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

*Respeito, trabalho e compromisso 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





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: \_\_\_\_\_

**GRADUAÇÃO:**

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

2 - Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

3 - Ano da Conclusão: \_\_\_\_\_

**PÓS- GRADUAÇÃO:**

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

2 - Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

3 - Ano da Conclusão: \_\_\_\_\_

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

2 - Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

3 - Ano da Conclusão: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura do Candidato:

*Respeito, trabalho e compromisso 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

