



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA

Estado de São Paulo

"Cidade Ilustre"

- Primeiro Povoado do Brasil -

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 01/2020

FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| | | | | | |
|--|------------------|------------------|----------------|---|------|
| NOME: | | | NACIONALIDADE: | | |
| ENDEREÇO: | | Nº | | COMPLEMENTO: | |
| BAIRRO: | | CIDADE: | | ESTADO: | CEP: |
| FONE RESIDENCIAL: | | FONE RECADO/NOME | | FONE CELULAR: | |
| E-MAIL: | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | SEXO: | ESTADO CIVIL: | Nº DEPENDENTES: | |
| RG Nº: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | ESTADO: | DT. EXPEDIÇÃO: | CPF / CIC: | |
| NOME DO PAI: | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | |
| ESTOU EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES RESULTANTES DA: | | | | PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: | |
| LEGISLAÇÃO ELEITORAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| ESCOLARIDADE – ENSINO: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR Curso: _____ | | | | | |

"Declaro verdadeiras as informações aqui prestadas e estou ciente que qualquer falsa alegação ou omissão de informações implicará em minha exclusão do processo seletivo, sujeitando-me, ainda, às penas da lei. Declaro conhecer e estar de acordo com as exigências contidas no Edital de Processo Seletivo nº 01/2020."

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato(a)