



FICHA DE INSCRIÇÃO

CARGO: Auxiliar de Saúde Bucal

Nº da Inscrição: _____

Nome do(a) Candidato(a): _____

Endereço: _____

RG nº _____ CPF nº _____ CNH nº _____

Telefone Celular nº () _____ Telefone Fixo nº () _____

E-mails para contato: _____

Documentos/Títulos apresentados:

I - Para comprovação de requisitos de provimento no emprego público:

a) Comprovante de Nível de Escolaridade – Ensino Médio.

() Sim () Não

b) Certificado de Curso na área de Saúde Bucal, com carga horária de 300 horas, de conformidade com o que determina a Resolução nº 63/2005, do Conselho Federal de Odontologia

() Sim () Não

II - Títulos para pontuação nos quesitos experiência profissional e capacitação:

a) Comprovações de experiência profissional;

() Sim () Não

b) Títulos, declarações, certificados, etc.

() Sim () Não

c) Cursos de capacitação/qualificação, comprovante de treinamento especializado na área de atuação (excetuando-se o curso apresentado para comprovação de requisito de provimento).

() Sim () Não

É DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE TODA DOCUMENTAÇÃO ASSINALADA COMO APRESENTADA, ESTANDO CIENTE QUE A COMISSÃO CONSIDERARÁ NULO O ITEM ASSINALADO CUJO DOCUMENTO NÃO ESTEJA PRESENTE NO ENVELOPE.

Guariba, ____ de maio de 2.025.

Assinatura do Candidato _____