

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO - 001/2019**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS (CE) – SECRETARIA DE SAÚDE**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Espaço reservado à Entidade. <b>01. CARGO:</b> <input style="width:100%;" type="text"/> <b>02. CÓDIGO DO CARGO:</b> <input style="width:20%;" type="text"/> <b>03. Nº da Inscrição:</b> <input style="width:20%;" type="text"/>	<b>FOTO</b> <b>3 X 4</b>
--	-----------------------------

**DADOS PESSOAIS**

<b>04. NOME COMPLETO SEM ABREVIÇÕES. (PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA):</b>			
<b>05. Nº DO REGISTRO GERAL (IDENTIDADE):</b>	<b>06. ÓRGÃO EXP.</b>	<b>07. UF</b>	<b>08. DATA DE EXPEDIÇÃO</b>
<b>09. DATA DE NASCIMENTO:</b>	<b>10. SEXO</b>	<b>11. ESTADO CIVIL</b>	<b>12. N.º DE DEPENDENTES</b>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Outros	
<b>13. ENDEREÇO COMPLETO SEM ABREVIÇÕES. (AVENIDA, RUA, TRAVESSA, ETC) OBS.:PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA:</b>			
<b>14. NÚMERO:</b>	<b>15. BAIRRO</b>	<b>16. CIDADE</b>	<b>17. UF</b>
<b>18. CEP</b>	<b>19. DDD</b>	<b>20. TELEFONE FIXO</b>	<b>21. TELEFONE CELULAR</b>
<b>22. E-MAIL (ENDEREÇO ELETRÔNICO):</b>			
<b>23. PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>			
<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditivo <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outros <small>INDICAR O CÓDIGO CORRESPONDENTE DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS</small>			
<b>24. SERVIDOR PÚBLICO</b>			
<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <small>ANEXAR DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DO TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO.</small>			
<b>25. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>			

DECLARO CONHECER E ESTAR DE ACORDO COM AS NORMAS CONTIDAS NO EDITAL 001/2019 – SECRETARIA DE SAÚDE.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Candidato(a) ou Procurador(a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) Responsável pela Inscrição

SELEÇÃO PÚBLICA - 001/2019  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS/CE

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

<b>NOME COMPLETO SEM ABREVIÇÕES. (PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA):</b>	
Espaço reservado à Entidade.	
<b>FUNÇÃO:</b>	
<b>CÓDIGO DA FUNÇÃO:</b> <input style="width:20%;" type="text"/>	<b>Nº DE INSCRIÇÃO:</b> <input style="width:20%;" type="text"/>

**FOTO**  
**3 X 4**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) Candidato (a) ou Procurador (a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) responsável pela inscrição