



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAUDE MUNICIPAL DE IBAITI

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO _____/2020 ** (não preencher o nº da inscrição)

NOME COMPLETO:		
CPF:	RG:	
ENDEREÇO:		
CEP:	CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:		CELULAR:
EMAIL:		

A documentação deverá ser anexada a ficha de inscrição, poderá ser em cópias simples, que deverá ser conferida com a original, pelo agente público, no ato da contratação, seguindo a seguinte ordem:

- Currículo comprovado (Certificado/Diploma de Conclusão de Curso e experiência profissional comprovada através de carteira de trabalho);
- RG;
- CPF;
- Comprovante de endereço, atualizado;
- Diploma e/ou Certificado;
- Título de residência e/ou especialização;
- Comprovante de inscrição no conselho de classe
- Título(s), Especificar:

Declaro toda documentação enviada corresponde com a original e que estou de acordo e tenho pleno conhecimento de todas as regras e condições estabelecidas no Edital de chamamento Público da Fundação Hospitalar de Saúde Municipal de Ibaiti Nº 01/2020.

Ibaiti/PR, ___ de março de 2020

ASSINATURA DO CANDIDATO