



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO GOMES

ANEXO I DO EDITAL Nº 03/2017

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
PARA A FUNÇÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

FICHA DE INSCRIÇÃO																	
NOME DO CANDIDATO																	
DATA DE NASCIMENTO						SEXO		DOCUMENTO DE IDENTIDADE									
DIA	MÊS	ANO				M	F	NÚMERO					ORG. EXP.		DATA DA EXPEDIÇÃO		
NÚMERO DO CPF									NÚMERO PIS/PASEP								
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, n., APTO, BLOCO)																	
BAIRRO												CEP					
MUNICÍPIO								TELEFONES PARA CONTATO									
DECLARO QUE CONHEÇO E ACEITO AS CONDIÇÕES CONSTANTES NO EDITAL QUE REGE ESTE PROCESSO SELETIVO E, SE CONVOCADO PARA CONTRATAÇÃO, QUE APRESENTAREI TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA EXERCER A FUNÇÃO.																	
EM, ____/____/201...						ASSINATURA DO CANDIDATO											



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
FUNÇÃO: Agente Comunitário de Saúde	
NOME DO CANDIDATO:	