



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO GOMES/MS  
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I DO EDITAL Nº 06/2017/SMS

FICHA DE INSCRIÇÃO – Nº							
CANDIDATO (A) AO CARGO DE:							
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			
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? ( ) SIM ( ) NÃO							
QUAL?							
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, ____/____/2017				ASSINATURA DO CANDIDATO			

✂-----

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Nº DE INSCRIÇÃO:	
NOME DO CANDIDATO:	
CARGO:	
Data	
____/____/2017	Assinatura do Responsável pela Inscrição