



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

ANEXO II DO EDITAL Nº 06/2017/SMS

CURRÍCULO DO CANDIDATO		
NOME:		Nº DE INSCRIÇÃO:
CARGO QUE CONCORRE:		
Nº RG:	ÓRGÃO EMISSOR	CPF:
ENDEREÇO:		
TELEFONE PARA CONTATO:		E-MAIL:
Experiência Profissional (informar períodos, empregadores e cargos/funções)		
Formação Escolar (informar instituições de ensino, ano conclusão)		
Cursos de Capacitação com carga horária acima de 40 (quarenta) horas, dos últimos cinco anos, em área relacionada as atribuições do cargo que concorre.		
Número de documentos comprobatórios entregues	_____ ()	
Em, ____/____/2017	ASSINATURA DO CANDIDATO	

ESTE FORMULÁRIO É UM MODELO, PODERÁ SER DIGITADO OU IMPRESSO E PREENCHIDO