



Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 002 / 2017

DADOS DO CANDIDATO

[illegible]

	C E P : -

--	--

[illegible]

TELEPHONE

O abaixo assinado vem requerer à PMC sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para o cargo abaixo assinalado, declarando, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas neste Requerimento de Inscrição e estando de acordo com o regulamento do Processo Seletivo Simplificado. Declara ainda, ter conhecimento das exigências previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo Simplificado, que aceita e atende a todos os requisitos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-se, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade de declaração.

- 2.2 - Técnico Municipal de Nível Médio I - Enfermagem - Área de Atuação: Vacinação
- 2.3 - Analista Municipal de Nível Superior I - Odontologia Especialista em Paciente Especial
- 2.4 - Médico I - Área de atuação: Cardiologia
- 2.5 - Médico I - Área de atuação: Clínica Geral
- 2.6 - Médico I - Área de atuação: Clínica Geral - Urgência e Emergência
- 2.7 - Médico I - Área de atuação: Endocrinologia
- 2.8 - Médico I - Área de atuação: Gastroenterologia
- 2.9 - Médico I - Área de atuação: Geriatria
- 2.10 - Médico I - Área de atuação: Mastologia
- 2.11 - Médico I - Área de atuação: Neurologia
- 2.12 - Médico I - Área de atuação: Neurologia Pediátrica
- 2.13 - Médico I - Área de atuação: Ortopedia
- 2.14 - Médico I - Área de atuação: Otorrinolaringologia
- 2.15 - Médico I - Área de atuação: Pediatria
- 2.16 - Médico I - Área de atuação: Pneumologia
- 2.17 - Médico I - Área de atuação: Psiquiatria

Qual ?

Assinatura do Candidato



Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 002 / 2017

/ /

Assinatura do Servidor