



Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 002 / 2015

NOME

[illegible][illegible]

CIDADE

--	--

CPE

IDENTIDADE

ÓRGÃO EMISSOR

ESTADO

IDENTIFICATION								IDENTIFIERS								PERSONAL DATA								CONTACT DATA							
NAME	LAST NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF BIRTH	CITY	STATE	COUNTRY	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER	IDENTIFICATION NUMBER		

SEXO

M **F**

NASCIMENTO

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

TELEFONE

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 aplicável à falsidade de declaração.

- 2.2 - Auxiliar de consultório dentário
- 2.3 - Auxiliar de veterinário
- 2.4 - Motorista de ambulância
- 2.5 - TMNM I - Enfermagem
- 2.6 - TMNM I - Higiene dental
- 2.7 - AMNS I - Enfermagem
- 2.8 - AMNS I - Farmácia - Bioquímica
- 2.9 - AMNS I - Odontologia
- 2.10 - AMNS I - Odontologia especialista em prótese
- 2.11 - AMNS I - Odontologia especialista em pediatria
- 2.12 - AMNS I - Odontologia especialista em paciente especial
- 2.13 - AMNS I - Odontologia especialista em endodontia
- 2.14 - AMNS I - Odontologia especialista em buco maxilo facial
- 2.15 - Médico I - Medicina - Clínica Geral
- 2.16 - Médico I - Medicina - Ginecologia
- 2.17 - Médico I - Medicina - Pediatria
- 2.18 - Médico I - Medicina - Cardiologia
- 2.19 - Médico I - Medicina I - Dermatologia

- 2.20 - Médico I - Medicina - Endocrinologia
2.21 - Médico I - Medicina - Gastroenterologia
2.22 - Médico I - Medicina - Geriatria
2.23 - Médico I - Medicina - Mastologia
2.24 - Médico I - Medicina - Nefrologia
2.25 - Médico I - Medicina - Neurologia
2.26 - Médico I - Medicina - Neurologia Pediátrica
2.27 - Médico I - Medicina - Ortopedia
2.28 - Médico I - Medicina - Pneumologia
2.29 - Médico I - Medicina - Psiquiatria
2.30 - Médico I - Medicina - Urologia

Portador de necessidades especiais ?

NÃO

SIM

Qual ?

Cariacica - ES, / /

Assinatura do Candidato

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E PLANEJAMENTO - SEMGEPLAN
GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS - GGP

Processo Seletivo Simplificado
EDITAL: 002 / 2015

Nome

Data

/ /

Cargo

Assinatura do Servidor