

HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE-PB

FICHA DE INSCRIÇÃO - * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO SIMPLIFICADA – EDITAL Nº 02/2019		DE _____ 2019	
1- IDENTIFICAÇÃO:			
NOME:			
Identidade nº:	Orgão Emissor:		
C.P.F.:	CTPS:	Série:	
Data Nasc.: / /	Tít. Eleitor:	Zona:	Seção:
Nacionalidade:	Naturalidade:		
2- ENDEREÇO:			
RUA:			
Cond.:	Bloco:	Aptº	
Bairro:	C.E.P.:	Nº	
Cidade:	UF:		
E-mail:	Tel.:	Cel.:	
3- ESCOLARIDADE:			
Nível Médio ()		Nível Médio Técnico/Profissionalizante ()	
Nível Superior ()			
4- CARGO AO QUAL CONCORRE E CARGA HORÁRIA:			
5- POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? SIM () QUAL ? NÃO ()			
5.1 - No caso de portador de deficiência física:			
5.1.1 - indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:			
DECLARO que conheço e aceito as condições do edital do processo seletivo simplificado e que recebi o comprovante de solicitação de inscrição devidamente assinado.			
Mamanguape, _____, _____ de 2019			
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA</p>			

PREENCHIMENTO RH

IPCEP	
SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Edital Nº 02/2019, de _____ DE _____ de 2019.	
NOME:	
CARGO:	DATA/HORA: