Prefeitura do Município de Berlioga
Estado de São Paulo
Estância Balneária

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA ÁREA DA SAÚDE Nº01/2017

FUNÇÃO: _____

NOME DO CANDIDATO (Não abreviar)

CÉDULA DE IDENTIDADE | UF | CPF

DATA DE NASCIMENTO | IDADE | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDADE

NÚMERO DE FILHOS

ENDEREÇO (Rua, Avenida, Praça, etc.) – (Atenção; não esqueça do número da sua casa)

BAIRRO | CIDADE

CEP | EMAIL

FONE RESIDENCIAL COM DDD | FONE CELULAR COM DDD

DEFICIÊNCIA ☐ SIM ☐ NÃO

PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS ☐ SIM ☐ NÃO

(O candidato que assinalar SIM deverá especificar as condições especiais de forma legível no verso desta FICHA DE INSCRIÇÃO)

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as normas que norteiam o presente Processo Seletivo Simplificado, nos termos do Edital de Abertura de Inscrição e que a inexatidão ou irregularidade de informações prestadas por mim ou meu procurador, ainda que verificadas posteriormente ocasionarão minha eliminação do Processo Seletivo Simplificado, com a anulação de todos os atos praticados, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil e criminal. Estou ciente de que caso não preencha o campo específico de indicação de deficiência, quando da necessidade de condições especiais, terei exaurido os meus direitos especiais relativos à deficiência com relação ao Processo Seletivo.

_____/_____/_____

_____

(ASSINATURA DO CANDIDATO)

- -

Prefeitura do Município de Berlioga Estado de São Paulo Estância Balneária	FUNÇÃO: _____ OBS: Todas as etapas do Processo Seletivo Simplificado, inclusive data(s) e local(is) de prova(s), resultados e classificação final serão divulgados na forma do seu Edital.	INSCRIÇÃO Nº

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ATENDIMENTO DE SITUAÇÃO EXCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE N° 01/2017

NOME DO CANDIDATO (Não abreviar)