***ANEXO I***

***FICHA DE INSCRIÇÃO***

**DADOS PESSOAIS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | |
| Sexo: | | CPF: | |
| PIS/PASEP: | | Título de Eleitor: | |
| Zona: | | Seção: | |
| RG: | | Or.Exp: | |
| Data de nascimento: | | Local de nascimento: | |
| Endereço: Nº | | | |
| Bairro: | | | CEP: |
| Cidade: | | Estado: | |
| Filiação: | | | |
|  | | | |
| Estado Civil: | Nº de dependentes: | | |
| **CARGO PRETENDIDO:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Médico clínico Geral** | **Carga horária:**  **( ) 40h (quarenta horas)** |  | | **Enfermeiro** | **( ) 40h (quarenta horas)** |  | | **Técnico em Enfermagem** | **( ) 40h (quarenta horas)** |  |   **MEIOS DE CONTATO:** | | | |
| Telefone(s):  Celular: | | | Tel. fixo: |
| E-mail: | | | |
| **FORMAÇÃO/TÍTULOS DO CANDIDATO** | | | |
| \* Poderá ser assinalado mais de um item:  [ ] Doutorado  [ ] Mestrado  [ ] Pós – Graduação  [ ] Anos de experiência Profissional  [ ] Número de Cursos extracurriculares | | | |