



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANÉIA**

**Estado de São Paulo**

**"Cidade Ilustre"**

**- Primeiro Povoado do Brasil -**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 02/2019**

**FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**VALOR: R\$ 35,00**

NOME:				NACIONALIDADE:	
ENDEREÇO:			Nº	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:		CIDADE:		ESTADO:	CEP:
FONE RESIDENCIAL:		FONE RECADO/NOME:		FONE CELULAR:	
E-MAIL:					
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	Nº DEPENDENTES:	
RG Nº:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	ESTADO:	DT. EXPEDIÇÃO:	CPF / CIC:	
NOME DO PAI:					
NOME DA MÃE:					
ESTOU EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES RESULTANTES DA:				PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:	
LEGISLAÇÃO ELEITORAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
ESCOLARIDADE – ENSINO: <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR Curso: _____					

**"Declaro verdadeiras as informações aqui prestadas e estou ciente que qualquer falsa alegação ou omissão de informações implicará em minha exclusão do processo seletivo, sujeitando-me, ainda, às penas da lei. Declaro conhecer e estar de acordo com as exigências contidas em Edital."**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato(a)

**Prefeitura Municipal da Estância de Cananéia**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ – PROCESSO SELETIVO Nº 02/2019.**

**NOME: \_\_\_\_\_**

**FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**Trazer no dia da prova: caneta (azul ou preta), lápis e borracha, documento de identidade ou documento oficial com foto e este comprovante.**