**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 008/2020**

**ANEXO III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO:** |
| **RG:                                           CPF:** |
| **ENDEREÇO COMPLETO:** |
| **TELEFONE DE CONTATO:**  **EMAIL:** |
| **CARGO PRETENDIDO: ( ) Enfermeiro - CBO/MTE 2235-05/2235-65**.  **( ) Técnico em Enfermagem - CBO/MTE 3222-05** |
| **DESEJA CONCORRER A VAGA DE DEFICIENTE: ( ) SIM - ( ) NÃO** |
| **DOCUMENTAÇÃO:**  **Cópia legível da carteira de Identidade e CPF: ( ) SIM - ( ) NÃO**  **Cópia legível do comprovante de residência: ( ) SIM - ( ) NÃO**  **Cópia legível de documentos que comprovem a escolaridade mínima exigida para o emprego pretendido: ( ) SIM - ( ) NÃO**  **Cópia legível de documentos que comprovem a titulação para o emprego pretendido:**  **( ) SIM - ( ) NÃO** |
| **O candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas nesta ficha de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou do não preenchimento de qualquer um dos itens desta ficha de inscrição. A inscrição no processo seletivo implica o reconhecimento e a tácita aceitação, pelo candidato, das condições estabelecidas pelo Edital do Processo Seletivo Simplificado nº 007/2020.** |
| **Assinatura do Candidato:** |
|  |
| **Comprovante de Inscrição (Canhoto do candidato)**  **Assinatura e carimbo do funcionário responsável pelo recebimento da ficha de inscrição:**  **Delfinópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |