



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Santo Ângelo

ANEXO III
FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados Pessoais:

Nome: _____
Endereço: _____ n.º: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____
Telefone (Residencial): _____ Telefone (Celular): _____
E-mail: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Dados Gerais:

RG: _____ Órgão. Exp.: _____ Data Exp.: ____/____/_____
CPF: _____ Possui deficiência: Sim () Não ()
Qual? _____

Cargo Pretendido:

- () Médico
() Médico Clínico Geral Plantonista
() Cirurgião Dentista
() Técnico em Enfermagem-ESF

Data ____/____/_____

Assinatura do Candidato