



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIÓPOLIS

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 83.102.517/0001-19 - Fone/Fax (0xx47) 3652-2211  
Av. Getúlio Vargas, 308 – Centro - CEP- 89.340-000

## ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIÓPOLIS  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO EM CARÁTER  
TEMPORÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA  
EDITAL Nº 004/2019

Formulário de inscrição nº:
Cargo:
Nome do Candidato:
Endereço:
Telefone para contato:
E-mail:

- Apresentar os Documentos necessários para a inscrição originais e anexar cópias conforme inciso VII do Edital do Processo Seletivo Simplificado Nº 004/2019.

Itaiópolis - SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) responsável pela inscrição