



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
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO EM CARÁTER
TEMPORÁRIO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA
EDITAL Nº 004/2020

N ° Inscrição:
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 004/2020.

Itaiópolis - SC, ____/____/2020

Assinatura do Candidato

-----corte aqui -----

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 004/2020

Nº INSCRIÇÃO _____ DATA ____/____/2020

NOME DO CANDIDATO: _____

RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO: _____



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 II LISTA DE DOCUMENTOS EDITAL Nº 004/2020

- **Apresentar, no ato da inscrição, fotocópia e original dos seguintes documentos:**

- () Carteira de Identidade;
- () Certificado de Reservista, se do sexo masculino;
- () CPF;
- () Comprovante de escolaridade exigido para o cargo (diploma e/ou certificado);
- () Comprovante de votação da última eleição ou comprovação do gozo dos direitos políticos;
- () Certidão de Nascimento/Casamento;
- () Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 (quatorze) anos.