



ANEXO I

MODELO DE CURRÍCULO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.2 Filiação: _____

1.3 Nacionalidade: _____ 1.4 Naturalidade: _____

1.5 Data de Nascimento: ___/___/___ 1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____

2.3 Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____

2.4 Número do certificado de reservista: _____

2.5 Endereço Residencial: _____

2.6 Endereço Eletrônico: _____

2.7 Telefone residencial e celular: _____

2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

_____, _____ de _____ de 2016.



Assinatura do Candidato





ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

Relação de documentos entregue à Comissão do Processo Seletivo Simplificado 2016
(Agente Comunitário de Saúde)

Inscrição N°: _____ (será preenchido pelo atendente)

Nome do Candidato: _____

Área/Unidade ao qual via se inscrever: _____

Número do RG: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Títulos	Quantidade de Doc. Previsto no Edital	Quantidade de n° de Folhas entregue	Relação dos Documentos
Comprovante de endereço	01		
a) Comprovante de Ensino Médio	01		
b) Comprovante de Curso Superior	01		
c) Comprovante de Pós-Graduação	Até 02		
d) Comprovante de Curso Técnico de Enfermagem	01		
e) Comprovante de cursos especializados na área de atuação com duração mínima de 100 horas	Até 05		





Município de Taquari

Estado do Rio Grande do Sul

Tá mudando.
Tá melhorando.



F) Comprovação de tempo de serviço no cargo que está concorrendo, nos últimos 5 anos. Período entre 01/06/11 e 31/05/16.			
<u>Quantidade de Folhas dos Documentos</u>			

Declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente e de pleno acordo com as normas contidas no Edital 001/2016 e demais comunicados publicados, e assumo total responsabilidade pela idoneidade do(s) documento(s) apresentado(s) e pela veracidade das informações prestadas neste formulário.

Taquari, _____ de _____ de 2016

Assinatura do Candidato

Assinatura do Atendente

------(destaque aqui)-----

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Inscrição N°: _____ (será preenchido pelo atendente)

Nome do Candidato: _____

Área/Unidade ao qual via se inscrever: _____

Número do RG: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Assinatura do Atendente

