



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 003/2020

FICHA DE INSCRIÇÃO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Dados Pessoais:

Nome do Candidato:		
Sexo: () M () F		Data de nascimento:
RG:		CPF:
Endereço:		
Nº:	Complemento:	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone celular:		E-mail:
Informações Adicionais: Portador de Necessidades Especiais? SIM () NÃO () Necessita de alguma condição especial para a realização da prova escrita? Qual? É integrante do Corpo de Jurados da Comarca de sua residência? SIM () NÃO ()		
Total de Folhas Anexas à Ficha de Inscrição:		

DOCUMENTOS APRESENTADOS JUNTO À FICHA NO ATO DA INSCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUANT.	ENTREGUES
Cópia da identidade e do CPF			
Cópia de Comprovante de Escolaridade			
Cópia de comprovante de tempo de serviço no cargo e função pleiteados			
Procuração com firma reconhecida			
Curso APH (Atendimento Pré-Hospitalar)	220h	01	
Curso de capacitação na área pleiteada realizado nos últimos 05 anos.	120h	Até 02	
Curso de capacitação na área pleiteada realizado nos últimos 05 anos.	60-119h	Até 02	
Curso de capacitação na área pleiteada realizado nos últimos 05 anos.	20-59h	01 (um)	
Cursos, seminários na área pleiteada realizado nos últimos 05 anos.	Até 19h	Até 02 (dois)	
Curso de qualidade de atendimento ao cliente	-	01 (um)	
Curso de Planificação	-	01 (um)	

(Declaro estar ciente e concordar com as condições contidas no edital)

ASSINATURA DO CANDIDATO