



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Administração

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 005/2019

FICHA DE INSCRIÇÃO FARMACÊUTICO

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

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	
Doutorado na área pleiteada	
Mestrado na área pleiteada	
Curso de Especialização Lato-sensu em área específica de atuação	
Cursos de capacitação na área pleiteada (80 até 120 h)	
Cursos de capacitação na área pleiteada (até 80 h)	

ASSINATURA DO CANDIDATO