



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS
Rua: Pedro Bortoluzzi, nº 435 – Centro – Bom Jesus-SC
CNPJ: 01.551.148/0001-87 CEP: 89.824-000 Fone/FAX: (49) 3424 0181.
Site: www.bomjesus.sc.gov.br

Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº001/2020

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Fone/Fax: _____ Município: _____ CEP: _____
Cargo: _____

I – DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO:

- I- () Carteira de Identidade;
- II- () CPF;
- III- () Título de eleitor e comprovante da última eleição;
- IV- () Comprovante de endereço;
- V- () Certificado de reservista (se for o caso);
- VI- () Comprovante de escolaridade;
- VII- () Certificados;

II- SOMA DE PONTOS FACULTATIVO:

- I – () Comprovante tempo de serviço;
- II- () Pós Graduação
- III- () Mestrado;
- IV- () Doutorado;

Observações:

*Toda documentação deverá ser Autenticada, ou podendo fazê-la no ato da inscrição, deste que, seja apresentada Cópia e Original.

*Os documentos não poderão apresentar emendas, rasurar, ressalvas ou entrelinhas.

Bom Jesus, SC ____/____/____

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável pela Inscrição