ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS DO JAMARI

ANEXO III – FICHA DE INSCRIÇÃO

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA TODOS CANDIDATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS DO JAMARI
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N. 001/2025

DATA DA INSCRIÇÃO:_____/_____/2025 (USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO)	Nº DA INSCRIÇÃO: _____ (USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO)
NOME DO/A CANDIDATO/A:	
FUNÇÃO E LOCALIDADE A QUAL DESEJA CONCORRER:	
DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____	NATURALIDADE: _____
CPF:_____	RG:_____
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONES: Residencial: ( )	Celular: ( )
E-MAIL:	
Solicito a esta Comissão de Seleção, minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado, de acordo com os dados acima. Com o envio de minha solicitação de inscrição, declaro estar ciente, bem como concordar plenamente, com todos os termos do Edital de Processo Seletivo Simplificado 001/2025.	

ASSINATURA DO CANDIDATO:_____