



**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**  
**SIMPLIFICADO - EDITAL Nº 002/2014/SMS**

**INSCRIÇÃO Nº:** \_\_\_\_\_

1. Nome completo do candidato: \_\_\_\_\_  
 2. RG Nº: \_\_\_\_\_ 3. CPF nº: \_\_\_\_\_ 4. Título Eleitoral nº: \_\_\_\_\_  
 5. Data de nascimento: \_\_\_\_\_ **6. Cargo pretendido:**  
 6.1. Médico Plantonista Clínica Geral [  ]  
 6.2. Médico Plantonista Pediatra [  ]

**7. Endereço completo:**

8. Rua: \_\_\_\_\_  
 9. Nº: \_\_\_\_\_ 10. Bairro: \_\_\_\_\_ 11. CEP: \_\_\_\_\_  
 12. Cidade: \_\_\_\_\_ 13. Telefone fixo: \_\_\_\_\_  
 14. Telefone celular: \_\_\_\_\_ 15. Email: \_\_\_\_\_  
 16. Portador de necessidades especiais: [  ] Sim [  ] Não  
 17. Obrigatoriamente, o candidato com deficiência deverá apresentar no ato da inscrição, o Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente a CID (Classificação Internacional de Doença) bem como a provável causa de doença.  
 18. Possui filho (s) menor (es) de 18 anos: [  ] Sim – total: \_\_\_\_\_ [  ] Não  
 19. Ao assinar e entregar este Formulário de Inscrição na Gerência de Gestão de Pessoas junto a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde declaro que **ACEITO** as normas definidas no Edital.

Itajaí-SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

**OBSERVAÇÃO: Todas as informações são de preenchimento obrigatório.**

