



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE GESTÃO
ADMINISTRATIVA



ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – PSS 001/2020

CURRICULUM VITAE SIMPLIFICADO

CONCORRER ÀS VAGAS DE:

() Enfermeira – 30HS

() Técnico em Enfermagem – 30HS

DADOS PESSOAIS

Nome: _____
(sem abreviaturas)

Data de Nascimento: _____ Sexo: (M) (F)

Naturalidade: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade/UF: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Identidade nº: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____

CAPACIDADE TÉCNICA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

(Informe a experiência profissional adquirida no exercício de atividades que tenham relação com a área de conhecimento da seleção em que está fazendo inscrição)

Experiência profissional atual: _____

(Informar a instituição, período trabalhado e tipo de atividade)



Experiência profissional anterior: _____

(Informar a instituição, período trabalhado e tipo de atividade)

GRAU DE INSTRUÇÃO:

Ensino Fundamental: _____
(Instituição e Ano de Conclusão)

Ensino Médio: _____
(Instituição e Ano de Conclusão)

Nível Técnico: _____
(Instituição e Ano de Conclusão)

Ensino Superior: _____

(Instituição e Ano de Conclusão)

Pós Graduação/Especialização: _____

(Instituição e Ano de Conclusão)

Participação em atividades de atualizações, capacitação, oficinas, seminários, congresso: (de relevância para esta seleção)

01. _____
Nome / Instituição / Carga Horária:

02. _____
Nome / Instituição / Carga Horária:

03. _____
Nome / Instituição / Carga Horária:

04. _____
Nome / Instituição / Carga Horária:

05. _____
Nome / Instituição / Carga Horária:

06. _____
Nome / Instituição / Carga Horária:



Data: ____/____/____

Assinatura

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO E MATERIAL SOLICITADO.

Eu, _____, RG: _____,
CPF: _____, declaro ter a disponibilidade de ____ horas semanais, podendo
efetuar trabalho externo, bem como a execução de tarefas nos sábados, domingos e feriados, à
noite e em locais desabrigados e disponho do material solicitado no Edital do Processo seletivo
Simplificado nº 001/2020, campo Requisito Mínimo, conforme a necessidade da Secretaria de
Município da Saúde, para exercer as atividades do cargo de
_____.

Rio Grande, ____ de _____ de 2020.

Ass: _____