

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2022

ANEXO I

CURRICULUM VITAE SIMPLIFICADO

CONCORRER ÀS VAGAS DE:

- ENFERMEIRO 30HS
 FARMACÊUTICO 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: _____

Nº de Inscrição do Conselho: _____ Inscrito desde: _____

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 Médio: _____
(Instituição e Ano de Conclusão)

Nível Técnico: _____
(Instituição e Ano de Conclusão)

Ensino Superior: _____
(Instituição e Ano de Conclusão)

TÍTULOS PARA PONTUAÇÃO

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)



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

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

(Nome / Instituição / Carga Horária)

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____,
RG: _____, CPF: _____, declaro ter a disponibilidade de 30
horas semanais, podendo efetuar trabalho externo, bem como a execução de tarefas nos
sábados, domingos e feriados, à noite e em locais desabrigados, conforme a necessidade da
SECRETARIA DE SAÚDE, para exercer as atividades do cargo de
_____.

Rio Grande, ____ de _____ de 2022.

Nome e Assinatura