

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 003/2022
MÉDICO GENERALISTA E MÉDICO PSIQUIATRA 20 HS
ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

CONCORRER ÀS VAGAS DE:

MÉDICO GENERALISTA 20 HS

MÉDICO PSIQUIATRA 20HS

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)

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!

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)

TÍTULOS PARA PONTUAÇÃO

Pós-Graduação – Item A:

A1 _____

Participação em atividades do item B:

B1 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

B2 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

B3 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

B4 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

B5 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

Participação em atividades do item C:

C1 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

C2 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

C3 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

C4 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

C5 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

C6 _____

(Nome / Instituição / Carga Horária)

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____,
RG: _____, CPF: _____, declaro ter a disponibilidade de 20
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