



## ANEXO V – FICHA DE INSCRIÇÃO

### PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PROJETO IPOJUCA CUIDA MAIS

NOME COMPLETO:		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	GÊNERO: ( ) Feminino ( ) Masculino
NÚMERO DO RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	ESTADO:
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	ESTADO CIVIL:
TELEFONE:	E-MAIL:	
<b>OPÇÃO DO CARGO – NÍVEL SUPERIOR:</b> ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Cirurgião dentista ( ) Nutricionista ( ) Psicólogo ( ) Educador Físico ( ) Fisioterapeuta	<b>OPÇÃO DO CARGO – NÍVEL TÉCNICO:</b> ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Auxiliar de Saúde Bucal	

\*As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, sendo excluído do processo seletivo aquele que prestar informações inverídicas.

Ipojuca-PE, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2024.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_