



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE/RN**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**ANEXO – III**

<b>FICHA DE INSCRIÇÃO</b>			Inscrição N° (preenchida pela comissão)
NOME			
Naturalidade		Nacionalidade	
Data de nascimento		Estado Civil	
Cônjuge			
Nome do pai			
Nome da mãe			
Endereço			
Portador de Necessidades Especiais: ( ) SIM ( ) NÃO. Qual (is):			
Bairro	Cidade	CEP	UF
Telefone	Grau de Instrução		
Função Pretendida			
Outro Vínculo			
<b>DADOS PESSOAIS</b>			
RG	Data de Emissão	Órgão/UF	
CPF	PIS/PASEP	N° Reg.Prof.(CRM-CRO-CREFITO-COREN-CRP-CRF-CRN)	
Título Eleitoral	ZONA	Secção	N° CNS
Banco	AG	Conta	CTPS(n° e Série)

Assinatura do(a) candidato(a)