



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

ANEXO – II

FICHA DE INSCRIÇÃO			Inscrição Nº (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 () SIM – () NÃO. Qual?			
DADOS PESSOAIS			
RG	Data de Emissão	Órgão/UF	
CPF	PIS/PASEP	Nº Reg.Prof.(CRM-CRO-CREFFITO-COREN-CRP-CRF-CRN)	
Título Eleitoral	ZONA	Secção	Nº CNS
Banco	AG	Conta	CTPS(nº e Série)

Assinatura do(a) candidato(a)