

ANEXO II
FICHA INSCRIÇÃO

OBS: Preencher esta ficha com letra legível.

NOME: _____

PAI: _____

MÃE: _____

DATA NASCIMENTO ___/___/____

ENDEREÇO: _____ **Nº:** _____

COMPLEMENTO: _____ **BAIRRO:** _____ **CEP:** _____

CIDADE: _____ **UF:** _____ **NACIONALIDADE:** _____

ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () OUTROS

PORTADOR DE DEFICIENCIA FISICA: () NÃO () SIM.

Qual? _____

TELEFONES P/ CONTATO:

() _____ () _____

() _____ () _____

E-MAIL: _____

DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA:

RG _____ **ÓRGÃO EMISSOR** _____

DT. EMISSÃO ___/___/____ **CPF** _____

RESERVISTA (sexo masculino): _____

CONSELHO: _____ **Nº:** _____

CARGO ESCOLHIDO: _____

BREJO SANTO – CE, __, DE _____ DE 2020

Assinatura candidato (a)

ANEXO III

FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DE TÍTULO (**CURRICULUM**)

CANDIDATO (A): _____

CPF: _____ **RG:** _____

VAGA A CONCORRER: _____

INSTITUIÇÃO: Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS

A - FORMAÇÃO ACADÊMICA:

A.1 - Pós-graduação *Lato sensu* na área de atuação a que se destina a vaga, na modalidade de DOUTORADO.

(Informar título do curso, cidade de realização, instituição promotora e período (carga horária e data de conclusão)):

()

A.2 - Pós-graduação *Lato sensu* na área de atuação a que se destina a vaga, na modalidade de MESTRADO.

(Informar título do curso, cidade de realização, instituição promotora e período (carga horária e data de conclusão)):

()

A.3 - - Pós-graduação *Lato sensu* na área de atuação a que se destina a vaga, na modalidade de ESPECIALIZAÇÃO.

()

A.4 - Curso de aperfeiçoamento com carga horária de, no mínimo, 120 horas.

(Informar título do curso, cidade de realização, instituição promotora e período (carga orária e data de conclusão)):

()

()

A.5 - Cursos de capacitação na área do cargo pleiteado, com carga horária entre 40 a 119 horas.

(Informar título do curso, cidade de realização, instituição promotora e período (carga horária e data de conclusão)):

()

()

B - EXPERIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL:

B.1 - Tempo em semestres de experiência técnico-profissional relacionadas a área de atuação em instituição pública ou privada nos últimos 04 (quatro) anos. (Informar instituição, serviço, local e período de trabalho).

()

()

()

()

()

()

()

()

TOTAL DE PONTOS REQUISITADOS PARA PROVA DE TÍTULOS = _____ PONTOS

Declaro, sob as penas da lei, que os títulos relacionados neste documento, para fim de atribuição de pontos da prova de títulos deste Processo Seletivo, para ingresso nos quadros temporários do Município de Brejo Santo, são a expressão fiel da verdade e que podem ser oportunamente comprovados, mediante originais e/ou cópias autenticadas em anexo.

Brejo Santo, CE, _____ de _____ 2020.

Assinatura do candidato (a) ou procurador (a)

Obs.:

1. Documentos comprobatórios, em fotocópias autenticadas e ordenados, devem ser anexados para análise curricular.
2. Anexar cópia autenticada

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO

EU, _____, PORTADOR DA CARTEIRA DE TRABALHO Nº _____ SÉRIE _____, DECLARO PARA FINS DE PROVA JUNTO AO MUNICÍPIO DE BREJO SANTO – QUE:

() Não ocupo outro cargo, emprego ou função pública, em qualquer das esferas do governo, excetuadas as hipóteses previstas no art. 37, XVI, da Constituição Federal, nem percebo outro benefício proveniente de regime próprio da previdência social ou regime geral de previdência social relativo a emprego público.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DE QUE A FALSA DECLARAÇÃO ENSEJA EXCLUSÃO DO PROCESSO SELETIVO BEM COMO CRIME PREVISTO NO CAPUT DO ART. 299 DO CODIGO PENAL.

Brejo Santo - CE, __ de _____ de 2020.

Nome: _____

CPF: _____

Cargo inscrito: _____

Assinatura