**ANEXO III**

|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** |
| **CANDIDATO** |
| **NOME:** |
| **DATA DE NASCIMENTO: NATURALIDADE:** |
| **CPF: RG:** |
| **TELEFONE: E-MAIL:** |
| **ENDEREÇO: CIDADE:** |
|  |
| **CARGO PRETENDIDO:** |
| **( ) Hospital ( ) Posto de Saúde** |
|  |
| **DECLARAÇÃO DO CANDIDATO**  Declaro serem verdadeiras as informações acima, e, ainda, conhecer e aceitar as normas que regem o Processo Seletivo Edital 03/2019.  Major Vieira, SC.    \_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do candidato |
|  |
|  |

**Via do Departamento**

|  |
| --- |
| **Comprovante de Inscrição** ( ) Deferida ( ) Indeferida |
| Nome do Candidato: |
| RG: Cargo Pretendido: |
| ( ) Hospital ( ) Posto de Saúde |
| Recebemos nesta data a documentação referente à inscrição do candidato no Processo Seletivo Edital 03/2019.  Major Vieira, SC.  \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secretaria Municipal de Saúde  Município de Major Vieira |

**Via do Candidato**