



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBÁ-MG

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Quintino Poggiali, 210 – Valdemar de Castro – Ubá/MG CEP: 36.505-146

(32) 3301-6301 CNPJ: 18.128.207/0001-01

PROCESSO SELETIVO Nº 02/2023

FICHA DE INSCRIÇÃO

Protocolar no período de 04/09/2023 a 13/09/2023 - 08h:00min às 12h:00min e de 13h:00min 15h:00min, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Av. Quintino Poggiali, 210, Valdemar de Castro, Ubá-MG, conforme Item 2.2 do edital 02/2023.

PARA PREENCHIMENTO PELO CANDIDATO PREENCHER DE FORMA LEGÍVEL

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ - RG: _____

TELEFONE(S) PARA CONTATO:

FIXO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

–

FUNÇÃO PRETENDIDA - **PREENCHER APENAS UMA FUNÇÃO:**

() TNM - Técnico em Enfermagem

() TNS - Enfermagem

() TNS - Fonoaudiólogo

() TNS - Dentista

Declaro para todos os fins que recebi, nesta data, o comprovante de inscrição do PSS 02/2023, e estou ciente que deverei apresentá-lo no dia da prova conforme Item 6.5 do Edital.

Data: ____/____/____ _____

Assinatura do Candidato



DESTACAR COMPROVANTE PARA O CANDIDATO

COMPROVANTE DE CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO

Item 6.5 - Os candidatos deverão comparecer ao local de prova portando apenas: Comprovante de Inscrição, documento oficial com foto e caneta esferográfica azul ou preta

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ - RG: _____

FUNÇÃO PRETENDIDA - PREENCHER APENAS UMA
FUNÇÃO:

Ubá, _____/_____/____.

Carimbo e Assinatura do(a) Responsável pelo recebimento e confirmação da inscrição