



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 045/2019
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FICHA DE INSCRIÇÃO

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado

Nº inscrição

Eu _____,
portador(a) do RG nº _____ órgão expedidor _____,
data de emissão _____, inscrito no CPF nº
_____, residente no endereço
_____, no Município de
_____, Estado do _____, que esta
subscreve, venho solicitar minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado para concorrer
a função de **GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**, conforme consta no Edital nº 045/2019.

E declaro estar ciente das condições do presente Processo de Seleção Simplificado e
aceitá-las.

Declaro ainda, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações por mim prestadas.

Observação:

Conforme item 4.2 do Edital nº 045/2019 "Não caberá à Comissão do Processo Seletivo
Simplificado a conferência de documentos durante o processo de inscrições, será de inteira
responsabilidade do candidato a conferência e entrega de sua documentação".

Morrinhos do Sul, RS, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Candidato(a)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 045/2019
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CURRÍCULO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SUPERIOR COMPLETO

Função: GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. DADOS PESSOAIS			
1.1 Nome completo:			
1.2 Filiação:			
1.3 Data de Nascimento:		1.4 Estado Civil:	
1.5 Sexo:		1.6 CPF:	
1.7 Carteira de Identidade nº:	1.8 órgão expedidor:	1.9 Data Emissão:	
1.10 Endereço:			1.11 Complemento:
1.12 Bairro:	1.13 Município:	1.14 UF:	1.15 CEP:
1.16 Telefone / Celular:			
1.17 E-mail:			
2. FORMAÇÃO ACADÊMICA / PÓS			
2.1 Grau de Formação:			
Instituição de Ensino:			
Ano de conclusão:			
2.2 Grau de Formação:			
Instituição de Ensino:			
Ano de conclusão:			
2.3 Grau de Formação:			
Instituição de Ensino:			
Ano de conclusão:			
2.4 Grau de Formação:			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

Instituição de Ensino:
Ano de conclusão:
3. CURSOS (Seminários, Congressos, Treinamentos...)
3.1 Seminários, congressos, treinamentos na área da saúde com carga horária até 20 horas:
3.1 .1 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .2 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .3 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .4 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .5 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .6 Curso / área:
Instituição de Ensino:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4. CURSOS (Seminários, Congressos, Treinamentos....)
4.1 Seminários, congressos, treinamentos na área pretendida com carga horária acima de 21 horas:
4.1.1 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4.1.2 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4.1.3 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4.1.4 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Morrinhos do Sul, em _____ de novembro de 2019.

Assinatura do Candidato