

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – SAMU

EDITAL N.º 001/2022

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nome completo: _____

e-mail: _____ Telefone(s): _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

RG: _____ (Órgão Emissor): _____

CPF: _____

Registro no Órgão de Classe (*) - Número: _____

(*) Conforme previsto no Anexo I, do Edital N.º 001/2022.

INSCRIÇÃO:

Função	Marca com um “X” a função escolhida
Condutor de Ambulância	[]
Técnico de Enfermagem	[]
Enfermeiro	[]

DECLARAÇÕES:

- 1) Declaro haver tomado conhecimento das informações e exigências contidas no Edital n.º 001/2022 e aceito suas condições; e
- 2) Declaro que as informações acima são verdadeiras.

Data: ____/____/____.

Assinatura do Candidato.