Anexo I ao Edital n. 1/2017 – SAD/SEDHAST - Programa Criança Feliz Processo Seletivo Simplificado/SAD/SEDHAST - Programa Criança Feliz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Candidato:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefones para contato:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data de Nascimento** | | | | | | | | **Sexo** | | **Documento de Identidade** | | | | | | | | | | | | | |
| Dia | | Mês | | Ano | | | | M | F | Número | | | | | | | | | | | | Org. Exp. | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CPF** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Endereço** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rua, Avenida, n°, Apto, Bloco** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bairro** | | | | | | | | | | | | | | | | **CEP** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Município** | | | | | | | | | | | | | | | | **UF** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Possui Conta Bancária no Banco do Brasil? ( ) Sim ( ) Não** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agência | |  |  |  |  |  |  |  |  | N° conta | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FUNÇÃO PRETENDIDA**  **Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que aceito as condições descritas no Edital que rege este processo seletivo e, se convocado para contratação, que apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de de 2017.      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO CANDIDATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**- - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

|  |  |
| --- | --- |
| COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO | |
| NOME DE CANDIDATO: | |
| FUNÇÃO: | |
| QUANTIDADE DE FOLHAS ENTREGUES: | |
| INFORMAÇÕES PELO TELEFONE: 3318-4110 | ASSINATURA RECEPÇÃO |

Anexo I ao Edital n. 1/2017 – SAD/SEDHAST - Programa Criança Feliz Processo Seletivo Simplificado/SAD/SEDHAST - Programa Criança Feliz