**ANEXO II - FICHA INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| MUNICÍPIO DE LAURENTINO | N.º DE INSCRIÇÃO SERÁ O CPF |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE TITULOS Nº 10/2024** |
| Nome do Candidato (a):  |  |
| **Cargo Pretendido:** ( ) Técnico de Enfermagem( ) Farmacêutico |  |
|  |
|  |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Nome do Pai: |
| Nome da Mãe: |
| Data do Nascimento:  |
| Naturalidade:  | Estado: |
| N.º filhos: | Sexo: | Estado Civil: |
| Endereço Residencial: | N˚: |
| Cidade/Estado:  | Fone: |
| Bairro:  |
| CPF: | Nº Inscrição Órgão de Classe: |  |
| Carteira de Identidade: | Órgão Expedidor: |
| Portador de Deficiência: Sim ( ) Não ( ) | Tipo: |
| E-mail:  |

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo total responsabilidade pelo preenchimento desta Ficha de Inscrição, bem como, pela veracidade da cópia dos documentos anexa, declarando explicitamente conhecer e aceitar as normas e regulamentos estabelecidos no Edital de Processo Seletivo Simplificado de Títulos nº 10/2024 e todas as disposições nele contidas.

**(Enviar este formulário preenchido e assinado, escaneado em PDF, para:** rh@laurentino.sc.gov.br)

Laurentino/SC, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do candidato