**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](mailto:rh@laurentino.sc.gov.br))

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

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

Nome e Assinatura do candidato