

ANEXO VIII

FICHA DE INSCRIÇÃO CARGO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS -
EDITAL 001/2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARANA
Rua Cônego Maurício, Nº 75 – Centro - Alagoas
C.N.P.J.: 12.207.445/0001-26 CEP: 57.640-000 - Tel.: (82) 3425-1281

INSCRIÇÃO NÚMERO:

NOME DA ÁREA ESCOLHIDA (ACS): _____

DESCRIÇÃO CARGO:	
Descrição da Área	

Nome Completo:			
Data de Nascimento ____/____/____	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Outros	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Escolaridade:		Número de Dependentes:	
Deficiente Físico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual a deficiência?	Qual a necessidade para fazer a prova?	
Identidade:	Órgão Expedidor/ Data Emissão	CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	UF:	Fones (ou recado)	e-mail:
DECLARO que aceito todas as exigências especificadas no Edital nº. 001/2017 de Abertura deste processo seletivo, responsabilizo-me pelas informações aqui prestadas, e pela fidelidade dos documentos apresentados.			
Local e data:	Assinatura do Candidato	Conferencia da Comissão <input type="checkbox"/> Deferida <input type="checkbox"/> Indeferida	

.....recorte aqui.....



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARANA
Rua Cônego Maurício, Nº 075 - Centro - Alagoas
C.N.P.J.: 12.207.445/0001-26 CEP: 57.640-000 - Tel.: (82) 3425-1281
INSCRIÇÃO – PROCESSO SELETIVO ACS e ACE - EDITAL 001/2016.



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E DE COMBATE AS ENDEMIAS

INSCRIÇÃO NÚMERO:

NOME DA ÁREA ESCOLHIDA (ACS): _____

DESCRIÇÃO CARGO:			
DESCRIÇÃO DA AREA:			
Nome Completo:			
Identidade:	Órgão Expedidor/ Data Emissão	CPF:	
Local e data:	Assinatura do Candidato		

Apresentar este comprovante no local da prova.