**ANEXO I**

FICHA DE INSCRIÇÃO E CURRÍCULO PROFISSIONAL

(Poderão ser acrescentados, se necessário, outros aspectos, de acordo com a formação e/ou publicação do candidato)

FUNÇÃO (assinale a função à qual está se inscrevendo:

**( ) MÉDICO CLÍNICO-GERAL**

**( ) TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**1 . DADOS PESSOAIS**

1.1 Nome completo:

1.2 Filiação:

1.3 Nacionalidade:

1.4 Naturalidade:

1.5 Data de nascimento:

1.6 Estado civil:

**2. IDENTIFICAÇÃO**

2.1 Carteira de Identidade:

2.1.1 Órgão expedidor:

2.2 CPF:

2.3 Registro no respectivo Conselho Profissional:

2.4 Número PIS/PASEP:

2.5 Título de Eleitor:

2.5.1 Zona e Seção:

2.6 Nº Reservista:

2.7 Endereço Residencial:

2.7.1 Bairro:

2.7.2 Cidade e CEP:

2.8 Endereço Eletrônico:

2.9 Telefone residencial:

2.10 Telefone celular:

2.11 Telefone para recados:

2.12 WhatsApp:

**3. FORMAÇÃO EM NÍVEL MÉDIO**

3.1Curso:

3.2 Instituição de Ensino:

3.3 Ano de Conclusão:

**4. GRADUAÇÃO**

4.1 Curso:

4.1.1Instituição de Ensino:

4.1.2 Semestre em curso:

4.1.3 Ano de Conclusão:

**5. ESPECIALIZAÇÃO** (na área em nível de Pós-Graduação *lato sensu*)

5.1 Curso:

5.1.1 Instituição de Ensino:

5.1.2 Semestre em curso:

5.1.3 Ano de Conclusão:

**6. CURSOS E EVENTOS** (Participação em congressos, seminários, simpósios ou outros eventos, na área da saúde, com 40 (quarenta) horas ou mais.

6.1 Espécie:

6.2 Instituição:

6.3 Período:

6.4 Carga Horária:

6.5 Espécie:

6.6 Instituição:

6.7 Período:

6.8 Carga Horária:

6.9 Espécie:

6.10 Instituição:

6.11 Período:

6.12 Carga Horária:

**7. CURSOS E EVENTOS** (Participação em congressos, seminários, simpósios ou outros eventos, na área da saúde, com carga horária de 20 a 39 horas)

7.1Espécie:

7.2 Instituição:

7.3 Período:

7.4 Carga Horária:

7.5 Espécie:

7.6 Instituição:

7.7 Período:

7.8 Carga Horária:

7.9 Espécie:

7.10 Instituição:

7.11 Período:

7.12 Carga Horária:

**8. PUBLICAÇÕES** (artigos em jornais, revistas ou livros)

8.1 Título:

8.1.1 Tipo:

8.1.2 Veiculação/Editora:

8.1.3 ISSN ou ISBN (se for artigo científico ou livro)

8.1.4 Edição

**9. CURSOS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL** (Língua Estrangeira, Informática, entre outros)

9.1 Espécie:

9.2 Instituição:

9.3 Período:

9.4 Carga Horária:

9.5 Espécie:

9.6 Instituição:

9.7 Período:

9.8 Carga Horária:

**10. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

10.1 Instituição:

10.2 Período:

10.3 Cargo:

10.4 Carga Horária:

10.5 Instituição:

10.6 Período:

10.7 Cargo:

10.8 Carga Horária:

Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, sob as penas da Lei.

Boa Vista do Cadeado/RS, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do Candidato

**ANEXO II**

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome, qualificação civil do candidato e número do Registro no Conselho Profissional), DECLARA, para fins de inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a contratação na Função Temporária de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Município de Boa Vista do Cadeado, que as informações prestadas na ficha de inscrição e contidas nos documentos comprobatórios são autênticas.

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

Local e Data.

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

Assinatura do Candidato