**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.

Esta ficha DIGITADA e os documentos deverão ser entregues no dia da inscrição.

**CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**1 . DADOS PESSOAIS**

1.1 Nome completo:

1.2 Nome da mãe:

1.3 Nome do pai:

1.4 Nacionalidade:

1.5 Naturalidade:

1.6 Data de nascimento:

1.7 Estado civil:

**2. IDENTIFICAÇÃO**

2.1 Carteira de Identidade:

2.1.1 Órgão expedidor:

2.2 CPF:

2.3 Registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN):

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 (e-mail):

2.9 Telefone residencial:

2.10 Telefone celular:

2.11 Telefone para recados:

2.12 WhatsApp:

**3. FORMAÇÃO EM NÍVEL TÉCNICO**

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

5.1 Espécie:

5.1.1 Instituição:

5.1.2 Período:

5.1.3 Carga Horária:

5.1.4 Ano:

5.2 Espécie:

5.2.1 Instituição:

5.2.2 Período:

5.2.3 Carga Horária:

5.2.4 Ano:

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

6.1 Espécie:

6.1.1 Instituição:

6.1.2 Período:

6.1.3 Carga Horária:

6.1.4 Ano:

6.2 Espécie:

6.2.1 Instituição:

6.2.2 Período:

6.2.3 Carga Horária:

6.2.4 Ano:

**7. CURSO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL** (Informática: Word, Excell, PowerPoint)

7.1 Espécie:

7.1.1 Instituição:

7.1.2 Período:

7.1.3 Carga Horária:

7.1.4 Ano:

**8. CURSO DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

8.1 Instituição:

8.1.1 Período:

8.1.2 Carga Horária:

**9. CURSO DE APH** (Atendimento Pré-Hospitalar)

9.1 Instituição:

9.1.1 Período:

9.1.2 Carga Horária:

**10. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA FUNÇÃO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM, EM MESES**

10.1 Instituição:

10.1.1 Período:

10.1.2 Carga Horária:

10.2 Instituição:

10.2.1 Período:

10.2.2Carga Horária:

10.3 Instituição:

10.3.1 Período:

10.3.2 Carga Horária:

**11. CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO NA ÁREA DA ENFERMAGEM**

11.1 Instituição:

11.1.1 Período:

11.1.2 Carga Horária:

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

Boa Vista do Cadeado/RS, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

Assinatura do Candidato