**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

| **NOME COMPLETO:** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **RG:** | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | **DATA DE EMISSÃO:** |
| **CPF:** | |  | |
| **NOME DA MÃE:** | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | |
| **CIDADE:** | | **CEP:** | |
| **CONTATOS DO(A) CANDIDATO(A)** | | | |
| **TELEFONE CELULAR (COM DDD):** | | | |
| **TELEFONE FIXO/RECADO (COM DDD):** | | | |
| **E-MAIL:** | | | |
|  | | | |
| **VAGA PRETENDIDA NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** | | | |
| **( ) ENFERMEIRO(A)** | | | |
| **( )TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM** | | | |
| **( ) RECEPCIONISTA** | | | |