FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1655/2017

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

TELEFONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

EMAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

CARTEIRA DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

DOCUMENTOS APRESENTADOS PELOS CANDIDATO (AS):

( ) Cédula de Identidade; ( ) CPF;

( ) Título de Eleitor com comprovante da última eleição;

( ) Comprovante de residência; ( ) Titulação:

( ) Curso Superior de Odontologia;

( ) Registro no Conselho Regional de Odontologia;

( ) Experiência mínima de 01 (um) ano em Programas de Saúde Familiar

na Atenção Básica, podendo ser comprovada através de um dos seguintes

documentos:

( ) Relatório de Cadastro de Dentista no Sistema Cadastro Nacional

de Estabelecimento de Saúde (CNES);

( ) Declaração ou Certidão de Prefeitura (em papel timbrado,

carimbo, assinatura e identificação do responsável), declarando o

vínculo do profissional com o Ente e o período de trabalho no PSF deste;

( ) Experiência clínica e disponibilidade para realizar tratamento

endodôntico (canal).

Paulo Bento, RS,\_\_\_\_\_\_\_ de abril de 2017.

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

Assinatura do Candidato(a)