



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**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)