



**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 1587/2016.**

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_.

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

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

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

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

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

DOCUMENTOS APRESENTADOS PELOS CANDIDATO (AS):

- ( ) Cédula de Identidade                      ( ) CPF  
( ) Título de Eleitor com comprovante da última votação  
( ) Comprovante de residência  
( ) Curso Superior de Odontologia  
( ) Registro no Conselho Regional de Odontologia  
( ) Experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em Programas de Saúde Familiar na Atenção Básica  
( ) Experiência clínica e disponibilidade para realizar tratamento endodôntico (canal)

Paulo Bento, RS, \_\_\_\_\_ de Fevereiro de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)