



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)