



**o do Rio Grande do Sul
CÍPIO DE PAULO BENTO
R EXECUTIVO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1768/2018**

NOME: _____.

ENDEREÇO: _____.

TELEFONE: _____.

EMAIL: _____.

ESTADO CIVIL: _____.

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____.

CPF: _____ RG: _____.

DOCUMENTOS APRESENTADOS PELOS CANDIDATO (AS):

- () Cédula de Identidade; () CPF;
- () Título de Eleitor com comprovante da última eleição;
- () Comprovante de residência junto à microárea 01;
- () Titulação – Certificado e/ou Diploma do Ensino Médio;

Paulo Bento, RS, _____ de setembro de 2018.

Assinatura do Candidato(a)

Assinatura do Resp. pela Inscirção