



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

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1906/2020**

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 dezembro de 2020.

Assinatura do Candidato(a)

Assinatura do Resp. pela Inscrição