



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK

Estado do Paraná

Sede: Praça Otacílio Ferreira - (0xx43) 3561-1221

CNPJ 75.968.412/0001-19

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS - 2023

Eu,, Nacionalidade.....

Estado Civil....., Profissão.....

Inscrito no sob nº RG....., e CPF nº.....

Residente e domiciliado à

Bairro....., Cidade de....., Estado.....

01. Requeiro minha inscrição no presente processo seletivo simplificado ao cargo de:

() Técnico em Enfermagem

() Farmacêutico

02. Requeiro minha inscrição no presente processo seletivo simplificado com vaga para:

() Ampla Concorrência

() PcD

() Auto declarados Pretos ou Pardos

Para tanto, encaminho ao endereço eletrônico saude@conselheiomairinck.pr.gov.br, os seguintes documentos pessoais:

01. _____

02. _____

03. _____

04. _____

05. _____

06. _____

07. _____

08. _____

09. _____

10. _____

Declaro toda documentação enviada corresponde com a original e que estou de acordo e tenho pleno conhecimento de todas as regras e condições estabelecidas no Edital de chamamento Público do Município de Conselheiro Mairinck Nº 01/2023.

Por ser expressão da minha vontade e verdade, firmo a presente, para em seguida encaminhar à Comissão Especial deste Processo Seletivo Simplificado – PSS.

Conselheiro Mairinck, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato