



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



Verificado por: \_\_\_\_\_  
Qtd.: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT**  
**GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 003/2017 \* PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital nº003/2017**  
**A partir de 03/07/2017.**

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

Nome:	CPF:	
Identidade nº:	Órgão Emissor:	Data Nasc.: / /
E-mail:	Tel fixo: ( )	Cel: ( )

**2. ENDEREÇO:**

Rua:		
Cond.:	Bloco:	Aptº:
Bairro:	CEP:	nº:
Cidade:	UF:	

**3. ESCOLARIDADE:**

I  Nível Médio  Nível Médio Técnico/Profissionalizante  Nível Superior

**4. CARGO AO QUAL CONCORRE E CARGA HORÁRIA**

**5. Possui Alguma Deficiência? \* SIM ( ) NÃO ( ) Qual?**

5.1 No caso de portador de deficiência física:

5.1.1 Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:

**DECLARO** que conheço e aceito todas as condições da Seleção Pública, através dos itens previstos no **EDITAL nº 003/2017** e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA LEGÍVEL**

**PREENCHIMENTO ISG**



**HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT**  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES**  
**COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

FICHA DE INSCRIÇÃO - Edital 003/2017 - A partir de 03 de julho de 2017

NOME:	
CARGO:	DATA/HORA:
QUANTIDADE DE CÓPIAS:	ASSINATURA: