



SECRETARIA DE SAÚDE

Verificado por: _____
Qtd.: _____
Data: ____/____/____
Horário: ____:____

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL

GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – CG 004/2014

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 002/2015 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 002/2015,
A partir de 08 de Junho de 2015.**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:Nível Fundamental Nível Médio Nível Médio Técnico/Profissionalizante Nível Superior **4. CARGO AO QUAL CONCORRE E CARGA HORÁRIA****5. ÁREA DE INTERESSE - APENAS PARA CANDIDATOS NA ÁREA DE ENFERMAGEM.**

5.1 Informar qual área de interesse para atuação.

- Enfermeiro (a):** Terapia Intensiva Neonatal.
 Técnico de Enfermagem: Terapia Intensiva Neonatal.
 Técnico de Enfermagem: Centro Cirúrgico (Necessário certificado de curso em instrumentação cirúrgica).

6. Possui Alguma Deficiência? * SIM () NÃO () Qual?

6.1 No caso de portador de deficiência física:

6.1.1 Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:

DECLARO que conheço e aceito as condições da Seleção Pública, através do EDITAL 002/2015 e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

Niterói, ____/____ de 2015.

ASSINATURA LEGÍVEL

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO - Edital 002/2015 - A partir de 08 de Junho de 2015.

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