

FICHA DE INSCRIÇÃO SELEÇÃO EMERGENCIAL* PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO EMERGENCIAL
15 e 16 de Fevereiro de 2018.

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 Médio ☐ Nível Médio Técnico/Profissionalizante ☐ Nível Superior ☐

4. CARGO AO QUAL CONCORRE

☐ Nutricionista Clínico	☐ Técnico de Farmácia
☐ Técnico de Radiologia (Tomografia e Ressonância)	☐ Lactarista

Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito (cópia e original) de cada cargo disponível em site:

www.isgsaude.org

5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? * Favor descrever abaixo:

5.1 No caso de pessoa com deficiência física:

5.1.1 Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:

DECLARO que conheço e aceito as condições da Seleção Pública, através do EDITAL 004/2017 e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

São Jose dos Campos, ____/____ de 2018.

ASSINATURA LEGÍVEL

NOME:	
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:
ASSINATURA ISG:	HORA:

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADES
15 e 16/02/2018	Período de inscrição presencial
A partir de 21/02/2018	Prova Técnica
A Partir de 26/02	Entrevista
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site www.isgsaude.org	