



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 006/2017 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital nº006/2017
A partir de 14/12/2017.

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 006/2017** 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 006/2017 - A partir de 14 de dezembro de 2017

NOME:

CARGO:

QUANTIDADE DE CÓPIAS:

DATA/HORA:

ASSINATURA: