

Anexo 2: Ficha de Inscrição

Número da inscrição: _____																			
Concurso Público FOSP nº 003/2018: Especialista em Atividades Diagnósticas, Reabilitatórias e de Saúde Pública (Patologista em Histologia/Citologia)																			
NOME DO CANDIDATO (sem abreviação)																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">SEXO</td> <td style="width: 33%;">DOCUMENTO DE IDENTIDADE</td> <td style="width: 10%;">UF</td> <td style="width: 24%;">DATA DE NASCIMENTO</td> </tr> <tr> <td>Masculino () Feminino ()</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDADE	UF	DATA DE NASCIMENTO	Masculino () Feminino ()	-		
SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDADE	UF	DATA DE NASCIMENTO																
Masculino () Feminino ()	-																		
ENDEREÇO (rua, avenida, praça, alameda, número, casa, bloco, etc):																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">BAIRRO</td> <td style="width: 30%;">CIDADE</td> <td style="width: 20%;">UF</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												BAIRRO	CIDADE	UF					
BAIRRO	CIDADE	UF																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">CEP</td> <td style="width: 10%;">DDD</td> <td style="width: 25%;">TELEFONE</td> <td style="width: 40%;">ESCOLARIDADE</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>() 2º grau () Superior</td> </tr> </table>												CEP	DDD	TELEFONE	ESCOLARIDADE				() 2º grau () Superior
CEP	DDD	TELEFONE	ESCOLARIDADE																
			() 2º grau () Superior																
INFORMAÇÕES DA ESCOLARIDADE																			
Formação			Instituição:																
			Ano:																
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL																			
Instituição																			
Período																			
NO CASO DE INSCRIÇÃO POR PROCURAÇÃO																			
Nome do procurador (se o espaço for insuficiente, abrevie os nomes intermediários):																			

DECLARAÇÃO

Declaro sob pena da lei, que estou ciente e de acordo com todas as normas e regras que norteiam o presente Concurso, nos termos do Edital de abertura, e que a inexatidão ou irregularidade das informações prestadas por mim ou meu procurador, ainda que verificadas posteriormente, ocasionarão minha eliminação do concurso, com anulação de todos os atos praticados, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil e criminal.

Data: ____/____/____ Assinatura do Candidato/Procurador _____