



Prefeitura Municipal de Motuca
ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO V – FICHA DE INSCRIÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOTUCA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2019

Número da Inscrição _____ (reservado à comissão organizadora)

Nome	
RG	
CPF	
Endereço	
Telefone	
E-mail	

Cargo: () Médico Plantonista () Médico Clínico Saúde da Família

DECLARO ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DO PRESENTE
PROCESSO SELETIVO NOS TERMOS DO EDITAL Nº 001/2019.

DECLARO, TAMBÉM, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM
VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

Data da Inscrição: ____/____/2019.

Assinatura do candidato: _____