



ANEXO VI

FICHA DE INSCRIÇÃO CARGO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

INSCRIÇÃO NÚMERO:

DESCRIÇÃO CARGO:	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
Descrição da Área	MICRO ÁREA 5

Nome Completo:			
Data de Nascimento ____/____/____	Estado Civil Casado Solteiro Outros	Sexo Feminino Masculino	
Escolaridade:		Número de Dependentes:	
Deficiente Físico? Sim Não	Se sim qual a deficiência?	Qual a necessidade para fazer a prova?	
Identidade:	Órgão Expedidor/ Data Emissão	CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade	UF:	Fones (ou recado)	E-mail:
DECLARO que aceito todas as exigências especificadas no Edital n. 01/2016 de Abertura deste certame, responsabilizo-me pelas informações aqui prestadas, inclusive pela fidelidade das cópias dos documentos apresentados.			
Local e data:	Assinatura do Candidato	Conferencia da Comissão Deferida Indeferida	

.....recorte aqui.....

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

INSCRIÇÃO NÚMERO:

DESCRIÇÃO CARGO:	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE		
DESCRIÇÃO DA AREA:	MICRO ÁREA 5		
Nome Completo:			
Identidade:	Órgão Expedidor/ Data Emissão	CPF:	
Local e data:	Assinatura do Candidato		

Apresentar este comprovante no local da prova.