



Prefeitura Municipal de Jaci

Praça Dom Lafayette Libaneo, 700 - Centro - Fone/Fax: (17) 3283-9930 - CEP 15155-000

e-mail: secretaria@jaci.sp.gov.br – gabinete@jaci.sp.gov.br - CNPJ (MF): 45.142.684/0001-02

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACI/SP FICHA DE INSCRIÇÃO P.S.S. 001/2020 CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL MÉDICOS		
NOME DO CANDIDATO:		
Função: MÉDICO		
Pessoa com deficiência (), se for o caso, anexar laudo.		
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO		INSCRIÇÃO CRM Nº:
NÚMERO	DATA EMISSÃO	
	ORGÃO EXPEDIDOR/UF	
ENDEREÇO: (AV./RUA, NÚMERO, PONTO DE REFERENCIA, BAIRRO, CIDADE, UF)		
DATA DE NASCIMENTO:	TEL. FIXO:(__)	
TEL. CEL:(__)	Email:	
Espaço para listagem de qualificação profissional e indicação dos documentos anexados. A presente ficha e os documentos pertinentes à análise do currículo deverão enviadas para o email: rh@jaci.sp.gov.br		
DECLARO conhecer o presente edital, estar plenamente de acordo com suas normas e condições e preencher os requisitos exigidos para a inscrição e posterior contratação.		
Local/data.		