**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DA INSCRIÇÃO (Preenchimento pelo recebedor)** |  |

**Dados Pessoais:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Candidato (a): | | | | | | |
| Sexo:  Feminino  Masculino | | | Data de nascimento: | | | |
| RG/UF:       / | | | CPF: | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | |
| Nome do pai: | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | |
| N°: | Complemento: | | | Bairro: | | |
| Cidade: | | | | | UF: | CEP: |
| Telefone: | | E-mail: | | | | |
| Cargo:  Auxiliar de Consultório Dentário – 40h | | | | | | |
| Escolaridade:  Fundamental  Médio  Superior | | | | | | |

**Documentação:**

|  |
| --- |
| Documento de Identificação:  Sim  Não  Comprovante de Tempo de Serviço:  Sim  Não |

**Informações Adicionais:**

* O candidato é responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas no requerimento de inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou do não preenchimento de qualquer campo daquele campo;
* A inscrição poderá ser efetuada por procurador com poderes específicos (sem a necessidade de Firma Reconhecida em cartório), não sendo admitidas inscrições por e-mail ou outra forma digital.
* A inscrição no Processo de Seleção implica, desde logo, o reconhecimento e a tácita aceitação, pelo candidato, das condições estabelecidas.
* Não será admitida, sob nenhuma hipótese, complementação documental fora do prazo de inscrição.

Paulo Lopes,       de       de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato (a)