



PREFEITURA DE  
**SOBRAL**  
Secretaria Municipal da Saúde

ANEXO II  
EDITAL SMS Nº 02/2020  
FICHA DE INSCRIÇÃO

Função a que concorre: \_\_\_\_\_

Número de folhas enviadas contando com a Ficha de Inscrição: \_\_\_\_\_

FOTO	Nome Completo:		
	Identidade:		
	CPF:		
	Estado Civil:		
	Data do Nascimento ____/____/____		
Endereço Residencial:			
Bairro:		CEP:	
Cidade:		Estado:	
E-mail:			
Tel. Fixo: ( )		Celular ( )	
Escolaridade		Instituição	Ano de Conclusão
Graduação:			
Especialização:			
Mestrado:			
Doutorado			
OBS:			

Declaro sob as penas da Lei, que as declarações acima são verdadeiras e que estou ciente e concordo com todas as normas, regras e condições constante no edital do Processo Seletivo Simplificado de Nº 02/2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato