



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ARATIBA

Rua Luiz Loeser, 287 – Centro – Fone: (54) 376-1114 - CNPJ 87.613.469/0001-84
99.770-000 - ARATIBA – RS

FICHA DE INSCRIÇÃO
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2019
EDITAL DE PUBLICAÇÃO 010/2019 CONTRATAÇÃO DE FARMACÊUTICO(A)

INSCRIÇÃO Nº: _____

NOME DO CANDIDATO(A): _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

FILIAÇÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____ DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____

DOCUMENTAÇÃO: RG: _____ CPF Nº _____

FONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

EMAIL: _____

Declaro, neste momento, que tomei conhecimento, estou ciente, E DE ACORDO com as Regras e as Normas adotadas para o presente Processo Seletivo Simplificado Nº004/2019, inclusive os requisitos para contratação emergencial, fazendo a minha opção e inscrição por livre e espontânea vontade.

ARATIBA/RS, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do candidato ou representante legal

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATIBA

CARGO: FARMACÊUTICO(A)

INSCRIÇÃO Nº: _____

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – Processo Seletivo Simplificado nº 004/2019.
EDITAL DE PUBLICAÇÃO 010/2019 CONTRATAÇÃO DE FARMACÊUTICO

NOME DO CANDIDATO(A): _____

RG. N.º: _____ CPF: _____

ARATIBA/RS, ____ de _____ de 2019.

Carimbo e assinatura do responsável pela inscrição
Setor de Recursos Humanos