



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

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2021 – CONTRATO
EMERGENCIAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE– EDITAL DE PUBLICAÇÃO Nº
007/2021**

CARGO: **AGENTE COM. DE SAÚDE** **INSCRIÇÃO Nº:** _____

- () **ESF 001, ÁREA 03, MICRO ÁREA 001**
() **ESF 001, ÁREA 03, MICRO ÁREA 006**
() **ESF 002, ÁREA 02, MICRO ÁREA 007**
() **ESF 002, ÁREA 02, MICRO ÁREA 011**

NOME DO
CANDIDATO(A): _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

FILIAÇÃO: _____

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

DOCUMENTAÇÃO: RG: _____ CPF Nº _____

FONE P/ CONTATO: _____ 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 Nº004/2021, inclusive os requisitos para contratação emergencial, fazendo a minha opção e inscrição por livre e espontânea vontade.

ARATIBA/RS, de de 2021.

Assinatura do candidato

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATIBA

CARGO: **AGENTE COM. DE SAÚDE** **INSCRIÇÃO Nº:** _____

- () **ESF 001, ÁREA 03, MICRO ÁREA 001**
() **ESF 001, ÁREA 03, MICRO ÁREA 006**
() **ESF 002, ÁREA 02, MICRO ÁREA 007**
() **ESF 002, ÁREA 02, MICRO ÁREA 011**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – Edital Processo Seletivo Simplificado nº 004/2021.

NOME DO CANDIDATO(A): _____

RG. N.º : _____ Data: ____/____/____

Assinatura Responsável pelas Inscrições