PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
Secretaria Municipal de Administração

Processo Seletivo Simplificado
EDITAL Nº 001/2010

REQUERIMENTO DE INSCRICÃO

Nº

NOME DO CANDIDATO

RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO

CIDADE

CEP -

IDENTIDADE **ÓRGÃO EMISSOR** **ESTADO** **CPF** -

SEXO M F

NASCIMENTO / /

TELEFONE

AVALIAÇÃO DE TÍTULOS

DISCRIMINAÇÃO		QUANTIDADE	NÃO PREENCHER
Diploma de Doutorado	(Escolaridade: superior)		
Diploma de Mestrado	(Escolaridade: superior)		
Certificado de Especialização (mínimo 360 horas)	(Escolaridade: superior)		
Certificado de participação em Cursos na área	(Escolaridade: superior)		
Experiência profissional na área de atuação específica da vaga	(Escolaridade: superior)		
Certificado de participação em Cursos na área até 30 horas	(Outras escolaridades)		
Certificado de participação em Cursos na área superior a 30 horas	(Outras escolaridades)		
Participação em Congressos, Conferências, Seminários, ...	(Outras escolaridades)		
Experiência profissional na área de atuação específica da vaga	(Outras escolaridades)		

NOME DO CARGO: _____

_____ **CÓDIGO DO CARGO:**

TOTAL DE FOLHAS ENTREGUES ----------

É Portador de necessidades especiais? Sim Não

Se sim, indicar a condição diferenciada que necessita para realizar a prova:

DECLARAÇÃO

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo sua inscrição no Processo Seletivo Simplificado para o cargo abaixo descrito, declarando, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas neste Requerimento de Inscrição e estando de acordo com o regulamento do Processo Seletivo. Declara ainda, ter conhecimento das exigências previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo Simplificado, que aceita e atende a todos os requisitos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-se, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida, principalmente com relação à Carteira de Trabalho, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição, sem prejuízo das sanções penais aplicável à falsidade de declaração.

Conceição do Castelo – ES, _____ de fevereiro de 2010

_____ _____

Assinatura do candidato **Assinatura do responsável pela inscrição**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
Secretaria Municipal de Administração

Processo Seletivo Simplificado
EDITAL Nº 001/2010

Nome do candidato: **Nº da inscrição:**

Cargo: **Código do Cargo:** **Data:** _____ **/02/2010**