

PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA 001/2025 – CONTRATAÇÃO POR PRAZO DETERMINADO PARA RECOMPOR A EQUIPE DA FUNDAÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA – FSVC

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - 2025

NOME:			NOME SOCIAL:	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	DDD E TELEFONE	E-MAIL	SEXO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
GRUPO/DEFICIÊNCIA	Caso seja PcD, sinalize o tipo de deficiência			ETNIA
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Visual			<input type="text"/>
Necessidade de condição especial para participar da Etapa de Avaliação por Competências na modalidade presencial:				
<input type="checkbox"/> Sim, Qual? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não				

DOCUMENTOS

IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA DE EMISSÃO	CPF:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SSP <input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		UF
		<input type="text"/>

FORMAÇÃO

CURSO	INSTITUIÇÃO/LOCAL	ANO DE CONCLUSÃO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VAGA PRETENDIDA

<input type="checkbox"/> Técnico(a) de Enfermagem Generalista	<input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) Generalista	<input type="checkbox"/> Técnico(a) em Farmácia
<input type="checkbox"/> Técnico(a) de Enfermagem UTI	<input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) Obstetra	

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

INSTITUIÇÃO/LOCAL	PERÍODO	FUNÇÃO/CARGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INSTITUIÇÃO/LOCAL	PERÍODO	FUNÇÃO/CARGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INSTITUIÇÃO/LOCAL	PERÍODO	FUNÇÃO/CARGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

INSTITUIÇÃO/LOCAL	NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INSTITUIÇÃO/LOCAL	NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INSTITUIÇÃO/LOCAL	NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>