

**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:	
DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	DDD E TELEFONE	E-MAIL
GRUPO/DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Caso seja PCD, sinalize o tipo de deficiência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Visual		
	ETNIA		
Necessidade de condição especial para participar da Etapa de Avaliação por Competências na modalidade presencial: <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não			
DOCUMENTOS			
IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR <input type="checkbox"/> SSP <input type="checkbox"/> Outro	UF	DATA DE EMISSÃO
CPF:			
DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA			
ENDERECO		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
FORMAÇÃO			
CURSO	INSTITUIÇÃO/LOCAL	ANO DE CONCLUSÃO	
VAGA PRETENDIDA			
<input type="checkbox"/> Técnico(a) de Enfermagem Generalista <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Enfermagem UTI	<input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) Generalista <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) Obstetra	<input type="checkbox"/> Técnico(a) em Farmácia	
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL			
INSTITUIÇÃO/LOCAL	PERÍODO	FUNÇÃO/CARGO	
INSTITUIÇÃO/LOCAL	PERÍODO	FUNÇÃO/CARGO	
INSTITUIÇÃO/LOCAL	PERÍODO	FUNÇÃO/CARGO	
FORMAÇÃO COMPLEMENTAR			
INSTITUIÇÃO/LOCAL	NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	
INSTITUIÇÃO/LOCAL	NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	
INSTITUIÇÃO/LOCAL	NOME DO CURSO	CARGA HORÁRIA	