GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

ANEXO VI

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

NOME DO CANDIDATO

Nº DO DOC. DE IDENTIDADE **ÓRGÃO EXP.** **UF** **SEXO** **F** **M**

NÚMERO **APTO** **COMPLEMENTO**

BAIRRO **CEP**

CIDADE **UF** **TELEFONE FIXO**

CELULAR 1 **CELULAR 2**

E-MAIL

2. CANDIDATO É PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA FORMA DA LEI?

SIM ( ) NÃO( )

Qual?_____
_____

3. CANDIDATO CONCORRERÁ, NESTA SELEÇÃO, ÀS VAGAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?

SIM ( ) NÃO( )

4. TITULAÇÃO DO CANDIDATO EM CURSO DE GRADUAÇÃO:

_____

PÓSGRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO:_____

5. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

LOCAL:		
Data de Início: / /	Data do Término: / /	Tempo de Serviço:
LOCAL:		
Data de Início: / /	Data do Término: / /	Tempo de Serviço:
LOCAL:		
Data de Início: / /	Data do Término: / /	Tempo de Serviço:

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis.

_____, _____/_____/_____
Local e Data

_____
Assinatura do(a) Candidato(a)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

NOME DO CANDIDATO: _____

RECCEBIDA EM _____/_____/_____ _____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO