



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná

CNPJ nº 75.388.850/0001-08

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2024 – TÉCNICO EM HIGIENE DENTÁRIA

| | | |
|-----------------------|----------------|----------------------------|
| NOME COMPLETO: | | |
| CPF: | RG: | DATA DE NASCIMENTO: |
| ENDEREÇO: | | CIDADE: |
| TELEFONE: | E-MAIL: | |

Colar na parte frontal do envelope de documentos e títulos.

DECLARO que li e CONCORDO integralmente com o Edital 01/2024 publicado por esta instituição e que estou ciente das datas, requisitos, critérios de avaliação e demais informações contidas neste documento, reconhecendo a importância de estar plenamente informado(a) para participação adequada no Processo Seletivo Simplificado.

Estou CIENTE das consequências de não cumprir as disposições estabelecidas no edital, comprometendo-me a seguir todas as instruções fornecidas pela organização do Processo Seletivo Simplificado e a agir com ética e transparência em todas as etapas do processo.

Estou CIENTE que esta ficha, DEVERÁ ser apresentada no ato de entrega de documentos devidamente preenchida, e que a mesma não substitui a apresentação dos documentos solicitados no ITEM 5 bem como ITEM 10.

Assinatura do Candidato

Leópolis, _____ de _____ de 2024.

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO – PSS 01/2024 – TÉCNICO EM HIGIENE DENTÁRIA

| |
|--|
| NOME: |
| DATA DO RECEBIMENTO: / / |
| FUNCIONÁRIO(A): |

Preenchimento exclusivo do responsável por receber a inscrição.

