



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.

