**PROCESSO SELETIVO PARA SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Nº 001/2022**

**ANEXO I**

DADOS PESSOAIS

Nome:

(sem abreviaturas)

Data de Nascimento: Sexo: (M) (F)

Naturalidade:

Endereço Residencial:

Bairro: CEP: Cidade/UF:

Telefone Residencial: Celular:

E-mail:

Identidade nº: Órgão Expedidor:

CPF:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Experiência profissional:

(Informar a instituição, período trabalhado e tipo de atividade)

Experiência profissional:

(Informar a instituição, período trabalhado e tipo de atividade)

Experiência profissional: (Informar a instituição, período trabalhado e tipo de atividade)

GRAU DE INSTRUÇÃO:

Ensino Médio:

(Instituição e ano em que concluiu)

Ensino Superior:

(Instituição e fase atual que está cursando)

Pós-graduação:

(Instituição e fase atual que está cursando)

PREFEITURADECAPELINHA

CNPJ:19.229.921/0001-59

Participação em atividades de atualizações, capacitação, oficinas, seminários, congresso: (de relevância para esta seleção)

01.\_ Nome/Instituição/CargaHorária:

02.\_ Nome/Instituição/CargaHorária:

03.\_ Nome/Instituição/CargaHorária:

04.\_

Nome/Instituição/CargaHorária:

Data:\_ / / Assinatura