

ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
À FUNDAÇÃO CASA DO IDOSO DONA NENÉM LUCINDO DE BELA VISTA DE GOIÁS
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 001/2020
CONTRATO

FUNÇÃO:

Nº de Inscrição/ Protocolo (para uso da comissão):			
NOME DO CANDIDATO:			
DATA DE NASCIMENTO:		NATURALIDADE:	
CPF:		RG:	
ENDEREÇO (Rua, Número, Apartamento, Bairro, Cidade, UF, etc.)			
CEP	FONE RESIDENCIAL	FONE CELULAR	E-MAIL
ESCOLARIDADE:			
CURSO:		CONCLUÍDO EM:	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:			
<u>USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO</u>			
TODAS AS FUNÇÕES: PONTUAÇÃO TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO (0,5 PONTOS PARA CADA 06 MESES)			
TODAS AS FUNÇÕES: PONTUAÇÃO DE ESCOLARIDADE (0,5 PONTOS PARA CASA ANO CONCLUÍDO)			
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA			
() Não () Sim. Especificar:			
<p>Solicito a esta Comissão de Seleção, minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado para a Contratação de _____, de acordo com os dados acima.</p> <p>Com o envio de minha solicitação de inscrição, declaro estar ciente, bem como concordar plenamente, com todos os termos do Edital de Contratação de _____ nº 001/2020.</p>			

Assinatura do Candidato