ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO
FUNDAÇÃO ALLYRIO MEIRA WANDERLEY

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

CONCURSO PÚBLICO - CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

01 NOME DO(A) CANDIDATO(A)

02 SEXO M F | **03 DATA DE NASCIMENTO** DIA MÊS ANO (1 9) | **04 MUNICÍPIO** Nome do município onde nasceu | UF

05 CERTIDÃO CIVIL ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Casamento | **06 NÚMERO TERMO** | **07 FOLHA** | **08 LIVRO**

09 DATA DA EMISSÃO DA CERTIDÃO (1 9) | **10 NOME DO CARTÓRIO - ÓRGÃO EMISSOR** | **11 UF**

12 DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG) NÚMERO - UF - Ó. EMISSOR - DATA DA EMISSÃO (1 9) | **13 NIS:** ☐ **PIS OU** ☐ **PASEP**

14 CPF - | **15 CTPS** NÚMERO | SÉRIE | DATA DA EMISSÃO (1 9) | UF

16 TÍTULO DE ELEITOR Inscrição N.º | Zona | Seção | **17 CARTEIRA DE RESERVISTA** Inscrição N.º | RA

18 FILIAÇÃO

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

19 ENDEREÇO

RUA, NÚMERO, APARTAMENTO, ETC. | BAIRRO

TELEFONE | CIDADE | CEP | UF

20 ESCOLARIDADE

_____

_____

_____

21 DECLARAÇÃO

Declara, sob as penas da Lei que as informações contidas neste formulário são verdadeiras; preenche todas as condições exigidas no Edital de Abertura de Inscrição.

São Francisco-PB, _____ de _____ de 2009.

_____
Assinatura do(a) Candidato(a)

(DESTACAR A VIA DO ALFABETIZADOR

22 ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO
FUNDAÇÃO ALLYRIO MEIRA WANDERLEY

CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

N.º DO DOCUMENTO/EMISSOR/UF

AUTENTICAÇÃO

CONCURSO PÚBLICO