

Anexo I

Formulário de Inscrição

Processo Seletivo Nº 01/2021

DADOS PESSOAIS:

Nome:		
Data de Nascimento:	RG:	CPF:
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	
CEP:	Estado:	
Telefone:	Celular:	
E-mail:		

DOCUMENTOS NECESSÁRIO

- Cópia do currículo Lattes atualizado;
- Cópia simples do diploma de Graduação (frente e verso);
- Cópia simples do diploma de Especialização (frente e verso);
- Cópia simples de comprovante de seis meses de experiência profissional em preceptoria na graduação em medicina ou em residência.
- Cópia simples de outros comprovantes de titulações.
- Cópia simples de outros comprovantes de experiência.
- RG e CPF.

FORMA DE CONTRATAÇÃO PREFERIDA – Selecione a forma de contratação preferida:

<input type="checkbox"/> <i>Pessoa Física</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pessoa Jurídica</i>
---	---

IMPORTANTE: As inscrições serão realizadas por meio de formulário eletrônico, no mesmo formato do Anexo I, no Sistema de Seleção -

<https://responsabilidadesocial.hospitalmoinhos.org.br/edital/10>.