



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA
DE MÉDICOS PLANTONISTAS
EDITAL Nº 008/2019 - SMA

FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------|--------|---|--|
| EMPREGO | | | | CÓDIGO DA INSCRIÇÃO | |
| NOME | | | | SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| ENDEREÇO (Rua, Avenida, Logradouro) | | | NÚMERO | COMPLETO | |
| BAIRRO | CIDADE | | UF | CEP | |
| IDENTIDADE | ÓRGÃO | DATA EMISSÃO | UF | DATA DE NASCIMENTO | |
| DDD - TELEFONE | DDD - CELULAR | E-MAIL | | | |
| CPF | | Nº DO NIS | | | |

OBSERVAÇÃO:

- O CANDIDATO QUE TIVER O SEU PEDIDO DE ISENÇÃO DEFERIDO DEVERÁ PREENCHER, NORMALMENTE, SUA FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO, CONFORME ITENS 5.14.5 E 5.14.6. DO EDITAL.

Volta Redonda, _____ de _____ de 2019

ASSINATURA DO CANDIDATO