



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURAMUNICIPAL DE BONITO
SECRETARIAMUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2023

**PARA ADMISSÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE ACS NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL DE BONITO-PA**

INSCRIÇÃO Nº	DATA DA INSCRIÇÃO:
Nome do Candidato:	
Data de Nascimento:	Sexo: Masculino () Feminino ()
Endereço completo:	
Cidade:	
Telefone Residencial:	Celular:
Estado Civil:	Solteiro:() Casado:() Outros:()
APRESENTA PROBLEMAS DE SAÚDE: () SIM () NÃO QUAL?:	
Localidade de atuação:	
ZONA URBANA: Sede do município de Bonito-Pa ()	
ZONA RURAL Território de Abrangência das ESF:	
Boca de Ourém:() Boa Esperança:() Santo Antonio do Cumarú:() Estiva:() Panelas:()	
DOCUMENTOS A APRESENTAR: (Check List)	
() Cópia da Carteira de Identidade (frente e verso)	
() Cópia do CPF	
<hr/> Assinatura do Candidato	
OBS: Assinar conforme RG no ato da inscrição, levar original e copia RG, CPF e comprovante de residência. Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas e pelos documentosapresentados.	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – ACS	Nº
NOME :	
Localidade de atuação:	
ZONA URBANA: Sede do município de Bonito-Pa ()	
ZONA RURAL Território de Abrangência das ESF:	
Boca de Ourém:() Boa Esperança:() Santo Antonio do Cumarú:() Estiva:() Panelas:()	
<hr/> Assinatura do candidato	