

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA**

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030  
ZONA ARMAZÉMUMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)**ANEXO II  
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PSS Nº 001/2023**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
Nome:			
Data Nascimento:		Estado Civil:	
RG:	Órgão Exp:	UF:	CPF:
Endereço:			
Nº:	Complemento:		CEP:
Bairro:		Cidade:	UF:
Telefone Celular I:		Telefone Fixo:	
Telefone Celular II:		Telefone Recado:	
E-mail:			
2 - OPÇÃO DO CANDIDATO			
Emprego público pretendido: ( ) Assistente Administrativo ( ) Técnico em Enfermagem ( ) Farmacêutico			
3 - DECLARAÇÃO DO CANDIDATO			
Declaro ter tomado conhecimento do Edital do Processo Seletivo Simplificado. Estou ciente e CONCORDO com as disposições contidas no mesmo, pelo qual faço o presente requerimento de inscrição.			
4 - PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO			
Assinatura do(a) Candidato(a)		Assinatura Receptor(a)	
Nº Inscrição:	Data da Inscrição: ____/____/____		

5 - PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO (de preenchimento do CISA)	
Candidato:	Nº Inscrição:
Recebido por:	____/____/____