

# Município de LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Telefone/Fax: (54) 3392-1082/1083/1084/1085 – CNPJ: 94.704.277/0001-49

e-mail: [gabineteprefeitoltc@gmail.com](mailto:gabineteprefeitoltc@gmail.com)

e-mail: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)

## ANEXO II

### FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE TÍTULOS Nº 008/2022

Inscrição Nº \_\_\_\_\_

**Cargo: ENFERMAGEM**

#### 1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: \_\_\_\_\_

1.2 Filiação: \_\_\_\_\_

1.3 Nacionalidade: \_\_\_\_\_

1.4 Naturalidade: \_\_\_\_\_

1.5 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

1.6 Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### 2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: \_\_\_\_\_

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: \_\_\_\_\_

2.3 Título de Eleitor \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

2.4 Nº de Inscrição no COREN: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

2.5 Número do certificado de reservista: \_\_\_\_\_

2.6 Endereço Residencial Completo: \_\_\_\_\_

2.7 Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

2.8 Telefone residencial e celular: \_\_\_\_\_

2.9 Outro endereço e telefone para contato ou recado: \_\_\_\_\_

#### 3. ESCOLARIDADE

##### 3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_



## Município de LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Telefone/Fax: (54) 3392-1082/1083/1084/1085 – CNPJ: 94.704.277/0001-49

e-mail: [gabineteprefeitoltc@gmail.com](mailto:gabineteprefeitoltc@gmail.com)

e-mail: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

### 3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

### 3.3 CURSO DE ENFERMAGEM

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

## 4. CURSOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO – UTI – HOSPITAL - mínimo 40 horas

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_



## Município de LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Telefone/Fax: (54) 3392-1082/1083/1084/1085 – CNPJ: 94.704.277/0001-49

e-mail: [gabineteprefeitoltc@gmail.com](mailto:gabineteprefeitoltc@gmail.com)

e-mail: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

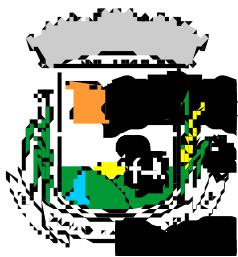
Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_



## Município de LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Telefone/Fax: (54) 3392-1082/1083/1084/1085 – CNPJ: 94.704.277/0001-49

e-mail: [gabineteprefeitoltc@gmail.com](mailto:gabineteprefeitoltc@gmail.com)

e-mail: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)

### 5. CURSOS, SEMINÁRIOS, JORNADAS, TREINAMENTOS, OFICINAS, SIMPÓSIOS E CONGRESSOS – mínimo 40 horas

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_



## Município de LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Telefone/Fax: (54) 3392-1082/1083/1084/1085 – CNPJ: 94.704.277/0001-49

e-mail: [gabineteprefeitoltc@gmail.com](mailto:gabineteprefeitoltc@gmail.com)

e-mail: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

### **6. CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E/OU STRICTO SENSU NA ÁREA DA ENFERMAGEM, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 360 HORAS**

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_



## Município de LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Phone/Fax: (54) 3392-1082/1083/1084/1085 – CNPJ: 94.704.277/0001-49

e-mail: [gabineteprefeitoltc@gmail.com](mailto:gabineteprefeitoltc@gmail.com)

e-mail: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)

### 6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

---

---

---

---

---

Lagoa dos Três Cantos/RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)