



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone/Fax: (0xx54) 3392-1082 / 1083 / 1084 / 1085 / 1086

CNPJ: 94.704.277/0001-94

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br

O TRABALHO QUE VOCÊ VÊ!



ANEXO II

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE TÍTULOS Nº 004/2023**

Inscrição Nº _____

Cargo: TÉCNICO DE 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: _____

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: _____

Ano de conclusão: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone/Fax: (0xx54) 3392-1082 / 1083 / 1084 / 1085 / 1086

CNPJ: 94.704.277/0001-94

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br

O TRABALHO QUE VOCÊ VÊ!



3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

3.3 CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Instituição de Ensino: _____

Ano de Conclusão: _____

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

1) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

2) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

3) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

4) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone/Fax: (0xx54) 3392-1082 / 1083 / 1084 / 1085 / 1086

CNPJ: 94.704.277/0001-94

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br

O TRABALHO QUE VOCÊ VÊ!



5) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

6) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

7) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

8) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

9) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

10) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone/Fax: (0xx54) 3392-1082 / 1083 / 1084 / 1085 / 1086

CNPJ: 94.704.277/0001-94

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br

O TRABALHO QUE VOCÊ VÊ!



**5. CURSOS, SEMINÁRIOS, JORNADAS, TREINAMENTOS, OFICINAS, SIMPÓSIOS
E CONGRESSOS – mínimo 20 horas**

1) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

2) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

3) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

4) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

5) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

6) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone/Fax: (0xx54) 3392-1082 / 1083 / 1084 / 1085 / 1086

CNPJ: 94.704.277/0001-94

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br

O TRABALHO QUE VOCÊ VÊ!



7) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

8) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

9) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

10) Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Lagoa dos Três Cantos/RS, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) Candidato(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone/Fax: (0xx54) 3392-1082 / 1083 / 1084 / 1085 / 1086

CNPJ: 94.704.277/0001-94

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br

O TRABALHO QUE VOCÊ VÊ!



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Inscrição Nº _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2023

Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Nome: _____

CPF Nº _____

RG Nº _____

Lagoa dos Três Cantos/RS, ____ de _____ de 2023.

Servidor