



**MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS**

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)



**ANEXO II**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE TÍTULOS  
Nº 014/2024**

**Inscrição Nº** \_\_\_\_\_

**Cargo: TÉCNICO EM 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: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

2.7 Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

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

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



## MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)



### 3. ESCOLARIDADE

#### 3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

#### 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

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

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)



**5. Curso de qualificação e aperfeiçoamento na área de Enfermagem, com duração mínima de 40 horas – concluídos**

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

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: [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: \_\_\_\_\_



**MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS**

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)



**6. Experiência profissional como Técnico em enfermagem em atenção primária, saúde da família, saúde mental e áreas afins. (ano completo)**

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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



**MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS**

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: [pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br](mailto:pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br)



**7. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Lagoa dos Três Cantos/RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.**

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