**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRICAO**

|  |
| --- |
| **Ficha de Inscrição**  |
| NOME DO CANDIDATO:MATRÍCULA SIAPE:DEPARTAMENTO DE LOTAÇÃO:CENTRO DE LOTAÇÃO:VAGA/ÁREA DA SAÚDE QUE DESEJA CONCORRRER:( ) ENFERMAGEM ( ) FONOAUDIOLOGIA ( ) PSICOLOGIA ( ) ODONTOLOGIA( ) FISIOTERAPIA ( ) FARMACIA ( ) NUTRICAO ( ) TERAPIA OCUPACIONAL |
| **( ) Declaro que as informações e documentos anexos ao processo são verdadeiros e possuem fé pública.****­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Docente servidor publico** |