



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
CONCURSO PÚBLICO PARA O HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA
EDITAL Nº 001/2013

FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

EMPREGO A QUE CONCORRE		CÓDIGO DO EMPREGO		
NOME		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
ENDEREÇO (Rua, Avenida, Logradouro)		NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	
IDENTIDADE	ÓRGÃO	DATA EMISSÃO	UF	CPF
DDD - TELEFONE	DDD - CELULAR	E-MAIL		
Nº DO NIS	DATA DE NASCIMENTO	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

OBSERVAÇÃO:

- O CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA DEVERÁ PROCEDER A INSCRIÇÃO, CONFORME ITEM 5.16. DO EDITAL.
- O CANDIDATO QUE TIVER O SEU PEDIDO DE ISENÇÃO DEFERIDO DEVERÁ PREENCHER, NORMALMENTE, SUA FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO, CONFORME ITEM 5.16.6 DO EDITAL.

VOLTA REDONDA, _____ DE _____ DE 2013

ASSINATURA DO CANDIDATO