



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
CONCURSO PÚBLICO PARA A O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR - HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA
EDITAL Nº 001/2012 - SAH

FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

EMPREGO A QUE CONCORRE				CÓDIGO DO EMPREGO	
NOME				SEXO ☐ M ☐ 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 ☐ SIM ☐ NÃO		

OBSERVAÇÃO:

- O CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA DEVERÁ PROCEDER A INSCRIÇÃO, CONFORME ITEM 5.15. 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 2012

ASSINATURA DO CANDIDATO