



**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
MUNICÍPIO DE CASTELO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO E ENTREGA DE TÍTULOS – NÍVEL FUNDAMENTAL E MÉDIO**

Eu \_\_\_\_\_,  
nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, (Rua, Avenida, Número, Bairro, Município)  
\_\_\_\_\_ venho pelo presente, requerer minha inscrição para o  
Cargo de \_\_\_\_\_ no Processo Seletivo Simplificado para provimento de Atividade  
Temporária da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Castelo – ES.

Possui Deficiência: ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

**QUANTITATIVO DE DOCUMENTOS ENTREGUES:**

- ( ) Cópia simples de Documento de Identidade Oficial com Foto e CPF;
- ( ) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação Categoria D;
- ( ) Certidão de Quitação Eleitoral Atualizada;
- ( ) Cópia simples do Certificado de Reservista, para homens;
- ( ) Cópia simples do comprovante de Escolaridade (Diploma, Histórico Escolar ou Certidão de Escolaridade);
- ( ) Cópia simples dos Documentos apresentados a título de pontuação (Qualificação Profissional e Tempo de Serviço);
- ( ) Declaração Étnico Racial.

TÍTULO Nº	TÍTULOS APRESENTADOS
<b>TEMPO DE SERVIÇO</b>	
Tempo de serviço no exercício profissional prestado na função de: _____	
OBS: Será limitado ao máximo de 24 (vinte e quatro) pontos, sendo que fração de mês não será considerada.	
<b>TOTAL:</b>	

Castelo, ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

**RECEBIDA POR:** \_\_\_\_\_