



**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
TEMPO DE SERVIÇO	
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.	
TOTAL:	

Castelo, ES, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

RECEBIDA POR: _____