

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BANANAL
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Avenida 14 de setembro, nº 887 - CNPJ: 27.744.143/0001-64

RETIFICA-SE O ANEXO EM REFERÊNCIA, JÁ COM A INCLUSÃO DO CARGO DE PEDREIRO.

ANEXO VI

CAPA DO ENVELOPE DO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Dados Pessoais	
Nome: _____	
Data de Nascimento: ___/___/_____	
Candidato portador de deficiência: (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	
Cargo Pretendido	
(<input type="checkbox"/>) Vigia Noturno	(<input type="checkbox"/>) Auxiliar Consultório Odontológico
(<input type="checkbox"/>) Servente	(<input type="checkbox"/>) Técnico em Enfermagem
(<input type="checkbox"/>) Atendente	(<input type="checkbox"/>) Técnico em Radiologia
(<input type="checkbox"/>) Trabalhador Braçal	(<input type="checkbox"/>) Bioquímico
(<input type="checkbox"/>) Coveiro	(<input type="checkbox"/>) Enfermeiro
(<input type="checkbox"/>) Gari	(<input type="checkbox"/>) Médico Plantonista
(<input type="checkbox"/>) Auxiliar Administrativo	(<input type="checkbox"/>) Assistente Social
(<input type="checkbox"/>) Motorista	(<input type="checkbox"/>) Cuidador Social
(<input type="checkbox"/>) Operador de Máquinas	(<input type="checkbox"/>) Monitor de Educação infantil
(<input type="checkbox"/>) Borracheiro	(<input type="checkbox"/>) Monitor de Transporte Escolar
(<input type="checkbox"/>) Eletricista	(<input type="checkbox"/>) Médico – ESF ¹
(<input type="checkbox"/>) Técnico em Segurança do Trabalho	(<input type="checkbox"/>) Enfermeiro – ESF
	(<input type="checkbox"/>) Pedreiro
Relação de Documentos a Serem Entregues	
Cópia do CPF	
Cópia do Documento de Identidade	
Cópia do documento comprobatório da experiência profissional no setor privado	
Cópia do documento comprobatório da experiência profissional no setor público	
Cópia(s) de certificado(s) para avaliação de capacitação	
Cópia do Diploma ou certificado ou histórico escolar para comprovação de escolaridade	
Cópia de Laudo conforme consta no item 10.1	
Declaração de autenticidade de documentos (Anexo X)	
Cópia de Documento para Prova de Atendimento aos pré-requisitos	

Data: ___/___/2021

Assinatura do candidato ou do responsável legal

