



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 140 - CEP - 86880-000

e-mail: prefeitura@ariranhadoivai.pr.gov.br

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 – ARIRANHA DO IVAÍ - PR

ANEXO I

EDITAL - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2017

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº

Nome completo, sem abreviações:
Sexo:
Documento de Identidade nº:
Órgão expedidor do Documento:
CPF/MF nº:
Título Eleitoral nº:
Data de nascimento:
Estado Civil:
Número de Filhos:
Endereço Completo:
Cidade:
Estado:
CEP:
Telefone Celular para contato:
Telefone Fixo para contato:
Grau de Escolaridade:
Cargo:
Declaração: Declaro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas assumo integral responsabilidade, e possuo nesta data todos os requisitos exigidos para concorrer no teste. Fico ciente que a presente inscrição será tornada sem efeito caso se demonstre a falsidade das declarações ou documentos apresentados e estou de acordo com o contido no edital do processo seletivo simplificado n.º 001/2017
Data: ___/___/2017
Assinatura do Candidato: