**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE FARMACÊUTICO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_\_\_**

**NOME:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Documentação:**

O candidato deverá apresentar os seguintes documentos (originais e cópia).

1. RG e CPF
2. Comprovante de residência

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observação:** A constatação de má-fé nas declarações prestada pelo candidato (a) acarretará as providências legais pertinentes, além da anulação do ato, sem qualquer ônus para a Administração Municipal.

* As informações constantes nesta ficha de inscrição são de minha inteira responsabilidade.

**Coronel Freitas – SC ­\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura**