



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II DO EDITAL Nº 002/2019/SMS

CURRÍCULO DO CANDIDATO		
NOME:		Nº DE INSCRIÇÃO:
CARGO QUE CONCORRE:		
Nº RG:	ÓRGÃO EMISSOR	CPF:
ENDEREÇO:		
TELEFONE PARA CONTATO:		E-MAIL:
Experiência Profissional (informar períodos, empregadores e cargos/funções)		
Formação Escolar (informar instituições de ensino, ano conclusão)		
Cursos de Capacitação, dos últimos cinco anos, em área relacionada as atribuições do cargo que concorre.		
Número de documentos comprobatórios entregues	_____ ( )	
Em, ____/____/2019	ASSINATURA DO CANDIDATO	

ESTE FORMULÁRIO É UM MODELO, PODERÁ SER DIGITADO OU IMPRESSO E PREENCHIDO