

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo de Preceptoría de Ensino para os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – modalidades Uniprofissional e Multiprofissional - 2018/5

Vaga a que concorre: Nº							
Nº da Inscrição: _____							
Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS							
Nome do Candidato: _____							
Matrícula SES nº: _____ Carga horária semanal de trabalho nesse vínculo efetivo: _____							
CPF nº: _____							
Endereço residencial: _____ Cidade: _____							
CEP: _____							
Telefones Celular: _____ Comercial: _____							
Residencial: _____							
E-mail: _____							
CARGO SES/DF:							
LOTAÇÃO SES/DF:							
Unidade de Saúde/SES		Lotação Interna			Local de Execução das Atividades Funcionais		
_____		_____			_____		
Nome		da				Chefia	
Imediata:		_____				_____	
Telefone		da				Chefia	
Imediata:		_____				_____	
Turno	Escala de Trabalho:						
	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							
Declaro conhecer os termos constantes no Edital Normativo do Processo Seletivo de Preceptores de ensino para o Programa de Residência em Área Profissional de Saúde – modalidade Uniprofissional e Multiprofissional - 2018/5, aceitando todas as normas e condições nele estabelecidas.					Brasília-DF, ____ / ____ / ____.		
					Assinatura do Candidato ou Representante Legal		