

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo de Preceptoría de Ensino para os
Programas de Residência Médica - Seleção 2019/1

Vaga a que concorre: Nº _____

Nº da Inscrição: _____
Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS

Nome: _____

Matrícula SES DF nº: _____

Carga horária semanal de trabalho nesse vínculo efetivo: _____

CPF nº: _____

Endereço

Residencial: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone

Celular: _____ Residencial: _____

E-mail(obrigatório): _____

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 fei ra	4ª feira	5ª fei ra	6ª feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Declaro conhecer os termos constantes no Edital Normativo do Processo Seletivo de Preceptoría de Ensino para os Programas de Residência Médica - 2019/1, aceitando todas as normas e condições nele estabelecidas.

Brasília-DF, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Candidato ou Representante Legal