



FICHA DE INSCRIÇÃO SELEÇÃO SIMPLIFICADA PARA FARMACÊUTICO

1. DADOS PESSOAIS

- **Nome completo:** _____
- **Data de nascimento:** / / _____
- **Sexo:** Masculino Feminino Outro
- **Estado civil:** _____
- **Nacionalidade:** _____
- **Naturalidade (cidade/estado):** _____

2. DOCUMENTAÇÃO

- **CPF:** _____
- **RG:** _____
- **Órgão expedidor:** _____ **UF:** ____ **Data de emissão:** // _____
- **Cartão SUS (se houver):** _____
- **Título de eleitor:** _____ **Zona:** ____ **Seção:** ____
- **Comprovante de quitação eleitoral:** Sim Não
- **Certificado de reservista (se do sexo masculino):** Sim Não Não se aplica

3. CONTATO

- **Endereço completo (com CEP):**

- **Telefone(s):** () _____ / () _____
- **E-mail:** _____

4. FORMAÇÃO

- **Curso superior em Farmácia:** Sim Não
- **Instituição de ensino:** _____
- **Ano de conclusão:** _____ **CRF ativo:** Sim Não
- **Número do CRF:** _____ **UF:** _____



5. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (relacionada à área)

Sim Não

Caso sim, descreva brevemente:

6. DOCUMENTAÇÃO ANEXADA (marcar com “X”)

Cópia do RG

Cópia do CPF

Comprovante de residência

Diploma ou declaração de conclusão do curso

Registro no CRF

Currículo atualizado

Comprovações de experiência profissional

Outros: _____

7. DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que aceito as condições do edital da seleção simplificada para o cargo de Farmacêutico, responsabilizando-me pela veracidade da documentação apresentada.

Local e data: _____

Assinatura do candidato: _____