



EDITAL DE RETIFICAÇÃO Nº 001/2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO E CADASTRO DE RESERVA – ACS E ACE – Nº 001/2018

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CANÁPOLIS/MG**, através da Comissão Especial para Supervisionar e Acompanhar o Processo Seletivo Público nº 001/18, nomeada pela Portaria PMC/Nº 283/2018 de 26 de março 2018, no uso de suas atribuições e a empresa “Versátil Tecnologia e Serviços Administrativos”, tornam público a seguinte retificação.

1. Na publicação do arquivo, Edital de Abertura nº 001/2018, onde se lê:

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO – Não há os campos “Cidade” e “CEP”.

✓ **Leia-se:**

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO – Inclusão dos campos “Cidade” e “CEP”.

➤ **Ficha Retificada/atualizada encontra-se anexa neste edital.**

Este Edital entra em vigor na data de sua publicação

Canápolis/MG, 27 de abril de 2018.

UALISSON CARVALHO SILVA
Prefeito Municipal
Município de Canápolis/MG

LEOBERTO DUTRA SOARES
Presidente da Comissão para Supervisão e
Acompanhamento do Processo Seletivo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANÁPOLIS



ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

PROCESSO SELETIVO Nº 001/18 – ACS / ACE – PREFEITURA MUNICIPAL DE CANÁPOLIS/MG							
Marque abaixo com um “X” o Cargo Pretendido.							
<input type="checkbox"/> AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS			<input type="checkbox"/> AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – ACE				
*** Se marcou (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS), marque abaixo com um “X” o PSF e a ÁREA do PSF ***							
Localidade – Área de Atuação ACS (Zona)		Urbana	Rural	Localidade – Área de Atuação ACS (Zona)		Urbana	Rural
PSF 1 – JOAQUIM RODRIGUES DA COSTA				PSF 3 – HERMENEGILDO DE FREITAS			
PSF 2 – DR.OSVALDO PINTO				PSF 4 – BOLIVAR JOSÉ SANTANA			
NOME COMPLETO: _____						SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
ENDEREÇO: _____				BAIRRO: _____			
CIDADE: _____		ESTADO: _____		CEP: _____	NATURALIDADE: _____		
Nº IDENTIDADE: _____			ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____		CPF: _____		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____			ESTADO CIVIL: _____		TELEFONE: _____		
E-MAIL: _____					ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto		
Este campo poderá ser utilizado para envio de resultados/notas ao candidato							
NOME DO PAI: _____							
NOME DA MÃE: _____							
EXERCE CARGO PÚBLICO? ____SIM ____NÃO			SE SIM, QUAL? _____				
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? ____SIM ____NÃO			Se SEXO Feminino: LACTANTE? ____SIM ____NÃO				
Se Portador de Deficiência, QUAL A ESPÉCIE, GRAU OU NÍVEL DE DEFICIÊNCIA? _____							
SOLICITOU ISENÇÃO DE TAXA? ____SIM ____NÃO				SE SIM, QUAL O Nº DO NIS: _____			
DATA: ____/____/2018. ASSINATURA DO CANDIDATO(A): _____							



COMPROVANTE¹ - FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____



PROCESSO SELETIVO Nº 001/18 – ACS / ACE – PREFEITURA MUNICIPAL DE CANÁPOLIS/MG							
NOME DO CANDIDATO(A): _____				Nº IDENTIDADE: _____			
CARGO:							
<input type="checkbox"/> AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS			<input type="checkbox"/> AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – ACE				
*** Se marcou (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS), marque abaixo com um “X” o PSF e a ÁREA do PSF ***							
Localidade – Área de Atuação ACS (Zona)		Urbana	Rural	Localidade – Área de Atuação ACS (Zona)		Urbana	Rural
PSF 1 – JOAQUIM RODRIGUES DA COSTA				PSF 3 – HERMENEGILDO DE FREITAS			
PSF 2 – DR.OSVALDO PINTO				PSF 4 – BOLIVAR JOSÉ SANTANA			
RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO: _____						DATA: ____/____/2018.	

¹ será preenchido pelo atendente responsável pela inscrição do candidato.