



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO – FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO	
Cargo pretendido:	
Nome completo:	
Data de nascimento:	
Idade:	
Naturalidade:	
Nacionalidade:	
Estado Civil:	
Endereço atual:	
Telefones de contato:	
E-mail:	
DOCUMENTAÇÃO	
RG:	
CPF:	
Certificado de Reservista (quando do sexo masculino):	
Número do Conselho de Classe - PR:	
GRADUAÇÃO	
Local:	
Curso:	
Ano de conclusão:	
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	
1) Local:	
Data admissão:	
Cargo ou função:	
Tempo de serviço:	
2) Local:	
Data admissão:	
Cargo ou função:	
Tempo de serviço:	
3) Local:	
Data admissão:	
Cargo ou função:	
Tempo de serviço:	
4) Local:	
Data admissão:	
Cargo ou função:	
Tempo de serviço:	
PÓS-GRADUAÇÃO (especialização/mestrado/doutorado)	
Curso:	
Data de conclusão:	
Curso:	
Data de conclusão:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESIDÊNCIA PROFISSIONAL
Curso:
Data de conclusão:
Curso:
Data de conclusão:
INFORMAÇÕES ADICIONAIS
TERMO DE RESPONSABILIDADE
Eu, _____ CPF: _____, declaro para fins de contrato pelo edital PSS nº 01/2022, da Prefeitura Municipal de Campo Magro que tem como objetivo de complementação da força de trabalho no atendimento direto aos pacientes que inclusive poderão ser suspeitos ou confirmados de coronavírus – COVID 19, que não pertenço ao grupo de pessoas consideradas vulneráveis frente ao novo coronavírus, conforme a seguir: <ul style="list-style-type: none">• Possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e nem completar 60 (sessenta) anos até um ano após a data de homologação do processo seletivo;• Diabético insulino dependente;• Portador de Insuficiência renal crônica;• Possuir doença pulmonar crônica grave;• Doenças cardíacas graves;• Hipertensão arterial sistêmica severa;• Imunossupressão;• Obesidade com IMC igual ou superior a 40;• Cirrose ou insuficiência hepática;• Gestante;• Qualquer outra condição de saúde que impeça o atendimento direto aos pacientes suspeitos ou com confirmação de COVID-19. <p>Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, no Artigo 299 do Código Penal.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Candidato</p>

DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO FORMULÁRIO, DEVERÃO SER ANEXADAS, IMPRETERIVELMENTE, AS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS, SENDO QUE, OS DOCUMENTOS ORIGINAIS DEVERÃO SER APRESENTADOS NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO.