

**ANEXO ÚNICO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**SELEÇÃO DE PROFESSORES PARA ATENDIMENTO DOMICILIAR E CLASSE HOSPITALAR**

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ RF: \_\_\_\_\_ VÍNCULO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONES DE CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE EXERCÍCIO: \_\_\_\_\_

DRE: \_\_\_\_\_

INTERESSE: ATENDIMENTO DOMICILIAR: ( )

CLASSE HOSPITALAR: ( )

SÃO PAULO, \_\_\_\_ DE MAIO DE 2019.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO

**PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO**

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

RF: \_\_\_\_\_ VÍNCULO: \_\_\_\_\_

INTERESSE: ATENDIMENTO DOMICILIAR: ( )

CLASSE HOSPITALAR: ( )

SÃO PAULO, \_\_\_\_ DE MAIO DE 2019.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO