



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE SUL BRASIL

Avenida Doutor José Leal Filho, 589

Fone/Fax: (49) 3367-0030

SUL BRASIL

SANTA CATARINA

CNPJ: 95 990 107/0001-30

Fone/Fax: (0\*\*49) 3367-0030

**ANEXO III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2017**

INSCRIÇÃO Nº. \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO (A) \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Função	Vaga

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do recebedor

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Obs: Este comprovante de inscrição deverá ser apresentado juntamente com os demais documentos.