



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA,**  
**CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1587/2016.**

NOME: \_\_\_\_\_.

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_.

TELEFONE: \_\_\_\_\_.

EMAIL: \_\_\_\_\_.

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_.

CARTEIRA DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_.

DOCUMENTOS APRESENTADOS PELOS CANDIDATO (AS):

- Cédula de Identidade                       CPF
- Título de Eleitor com comprovante da última votação
- Comprovante de residência
- Curso Superior de Odontologia
- Registro no Conselho Regional de Odontologia
- Experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em Programas de Saúde Familiar na Atenção Básica
- Experiência clínica e disponibilidade para realizar tratamento endodôntico (canal)

Paulo Bento, RS, \_\_\_\_\_ de Fevereiro de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)