Hospital SOCOR

INSCRIÇÃO DE Nº _____

FICHA PARA INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA PARA ESTÁGIO NO CTI DO HOSPITAL SOCOR 2017

NOME DO CANDIDATO:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG): **ORGÃO EXPEDIDOR - UF:** **DATA DA EXPEDIÇÃO (ddmmaaaa)**

DATA DE NASCIMENTO (dd mm aaaa): 1 9 **SEXO:** M F

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: (RUA , AVENIDA, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO)

CIDADE: **ESTADO:** **CEP:** -

DDD: **TELEFONE CELULAR:** **TELEFONE FIXO:** - **TELEFONE 2:** -

E-MAIL - ENDEREÇO ELETRÔNICO (LETRAS DE FORMA MAIÚSCULAS):

NOME COMPLETO DA MÃE DO CANDIDATO

Declaro estar ciente e de acordo com as normas que regem o processo seletivo, conforme publicado em edital.

Belo Horizonte, ____/_____/ 2017 _____

Assinatura do candidato

Hospital SOCOR

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº_____

Recebemos de _____RG:_____
a importância de R$ 100,00 (cem reais), referente á inscrição no PROCESSO SELETIVO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA PARA ESTÁGIO NO CTI DO HOSPITAL SOCOR 2017.

Belo Horizonte, ____/_____/ 2017_____ _____

Assinatura do funcionário do CEHS