

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

A inscrição somente será realizada com o preenchimento completo do Anexo I. Assinale a categoria de inscrição da pessoa física selecionando apenas uma opção para o campo profissão e uma opção para o campo área de atuação.

DADOS PESSOAIS		
NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	RG:	CPF:
TELEFONE WHATSAPP:	E-MAIL:	
NOME DA MÃE:		

DADOS PROFISSIONAIS	
PROFISSÃO:	() MÉDICO ESPECIALIDADE: _____
	() ENFERMEIRO ESPECIALIDADE: _____
REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:	
REGISTRO DA ESPECIALIDADE NO CONSELHO PROFISSIONAL (SE HOVER):	
ÁREA DE ATUAÇÃO:	() ATENÇÃO PRIMÁRIA / SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE () REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

Declaro que li e Estou de acordo com os termos do edital, estando ciente de que no ato da inscrição serão autenticados administrativamente, mediante apresentação do original, todos os documentos entregues em meio digital.

Data:

Nome:

Assinatura: