

ANEXO 2

Ficha de Inscrição

Processo Seletivo para PRECEPTOR no Programa de Preceptoría da SMS

Edital nº 001/2024

_____, (Nome completo do(a) pleiteante) residente à _____, nº. _____, complemento _____, bairro _____, telefone _____, e-mail _____, servidor(a) público municipal, regularmente lotado(a), na Unidade de Saúde _____ (indicar em qual unidade de saúde está lotado de acordo com o anexo 1 e item 4 do Edital), ocupante do cargo de _____, efetuou inscrição no processo seletivo para bolsa de Preceptor no Programa de Preceptoría promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Catalão.

Catalão/GO, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)