



ANEXO - V

FORMULÁRIO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

INSCRIÇÃO Nº _____

Nome completo: _____

VAGA PRETENDIDA

() ACS - Agente Comunitário de Saúde - UBS e/ou Comunidade:

() ACE Agente de Combate a Endemias - UBS e/ou Comunidade:

() Microscopista - UBS e/ou Comunidade:

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENTREGUES A COMISSÃO

| | | |
|---|---|--|
| Original/Cópia Carteira de identidade; | Original/Cópia da Declaração de Residência (autenticado em cartório); | |
| Original/Cópia do CPF; | Original/Cópia do PIS/PASEP; | |
| Cópia do Comprovante Quitação Militar; | Original do Nada Consta da Justiça Federal; | |
| Original/Cópia do Comprovante de Ensino Médio; | Original do Nada Consta da Justiça Estadual; | |
| Curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas | Original do Nada Consta da Justiça Eleitoral; | |
| Original/Cópia do Comprovante Quitação Eleitoral; | Original/Cópia da Declaração de Residência (autenticado em cartório). | |



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant
Secretaria Municipal de Saúde



| | | | |
|--|--|--|--|
| | Original/Cópia do Comprovante de Residência; | | |
|--|--|--|--|

Benjamin Constant /AM, _____ / _____ / _____.

Membro da Comissão