



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Jorge Chain, nº 210 – Anastácio Roque – Novo Cruzeiro (MG)

Telefone: (33) 3533-1513 – E-mail: desenvolvimentosocialncmg@gmail.com

COMPROVANTE DE ENTREGA DE TÍTULOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL / PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2017

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

NOME COMPLETO: _____

ENDEREÇO: _____

RG: _____

CPF: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

TELEFONE CONTATO: _____

CARGO PARA O QUAL CONCORRE / LOCAL: _____ - _____

TÍTULOS:

CURRÍCULO.....()

CERTIFICADO DE CURSO DE CAPACITAÇÃO.....()

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO()

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO de PÓS-GRADUAÇÃO.....()

COMPROVAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO.....()

OUTROS.....()

ESPECIFICAR (SE NECESSÁRIO):

Assinatura do(a) Candidato(a)

PROTOCOLO:

Novo Cruzeiro (MG), ____/08/2017, às ____:____ horas. Recebido. NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

Assinatura do Responsável: _____