



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
Av. Nazaré Filgueiras nº 2096, - Bairro Doutor Silvio Botelho
Boa Vista-RR, CEP 69314-550
- <http://hu-ufrr.ebserh.gov.br>

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME:
CPF:
CARGO EFETIVO:
ÓRGÃO:
FUNÇÃO PARA A QUAL SE INSCREVE:
FORMAÇÃO SUPERIOR:
PÓS-GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO:
PÓS-GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE MESTRADO:
PÓS-GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE DOUTORADO:
DECLARAÇÃO: Declaro que estou ciente que o processo seletivo não se constitui em concurso público, nem a este se equipara para quaisquer fins ou efeitos, bem como, que a minha participação ou desempenho no processo seletivo não gera direito à nomeação ou à designação. Declaro que estou ciente que, caso nomeado, as atividades serão exercidas em regime de dedicação integral. Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas acima e contidas no currículo, bem como nas demais documentações comprobatórias anexadas, sob pena de responsabilidade administrativa, cível ou criminal.
OBS: Deverão ser anexados a ficha de inscrição: Currículo e documentação comprobatória, conforme Art. 12.

____/____/____.

Assinatura do candidato