



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

PROCESSO SELETIVO 2018

FICHA DE INSCRIÇÃO



Cole uma foto 3x4 no campo acima

Nº de inscrição (preenchimento pela CORE)				
01 Nome completo:				
02 Naturalidade:			03 Data de nascimento: / /	
04 Endereço:				
Nº	Bairro:			
CEP:	-	Cidade:	UF:	
05 Telefone:				
06 E-mail:				
07 Programa selecionado: (assinale somente um) () 01 – Centro Cirúrgico () 02 - Obstetrícia () 03 - Saúde da Família				

Declaro conhecer o Edital de Concurso para a Residência em Enfermagem 2018 estando plenamente ciente e de acordo quanto às suas exigências, bem como dos direitos e deveres dos candidatos do referido Concurso.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do candidato