**EDITAL/PRECEPTORIA Nº 229, DE 04 DE SETEMBRO DE 2024**

**ANEXO I - INFORMAÇÕES PESSOAIS RESUMIDAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do(a) candidato(a): | | | |
| Nº RG: | | Órgão Expedidor: | |
| Nº CPF: | | Nº do Título Eleitoral: | |
| Telefone (com código de área): | | | |
| Residencial: | Profissional: | | Celular: |
| E-mail: | | | |
| Marque a vaga à qual concorrerá:  [     ]   BLOCO 01 – FARMÁCIA | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato