**EDITAL/PRECEPTORIA Nº 240, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2024**

**ANEXO I - INFORMAÇÕES PESSOAIS RESUMIDAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do Candidato: | | | |
| 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 – SAÚDE DO ADULTO  [ ] BLOCO 02 – SAÚDE DO TRABALHADOR  [ ] BLOCO 03 – CUIDADOS PALIATIVOS  [ ] BLOCO 04 – MEDICINA INTENSIVA  [ ] BLOCO 05 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  [ ] BLOCO 06 – ANESTESIOLOGIA  [ ] BLOCO 07 – ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO EM SAÚDE  [ ] BLOCO 08 – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  [ ] BLOCO 09 – NEUROLOGIA | | | |

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

Assinatura do Candidato