

Anexo I



Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde
Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes
Ficha de Inscrição

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Digitar os campos da ficha de inscrição;
- No campo tipo de servidor, os (as) participantes que forem servidores (as) estaduais cedidos para o município, deverão marcar a opção "servidor estadual";
- O (a) participante deverá assinar a ficha de inscrição.

EVENTO: **Processo de seleção para discente do curso EAD: HISTÓRIA DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Responsável pelo Evento: **SES/SGPES/DETSUS**

Vaga pleiteada: **Discente.**

Local: **MOODLE ETSUS.**

1. DADOS PESSOAIS

NOME				SEXO:	<input type="checkbox"/> MASC.	<input type="checkbox"/> FEM.
NECESSIDADE ESPECIAL:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUAL?				
ENDEREÇO:						
CEP:		CIDADE:		ESTADO:		
TEL. RES		CEL:		E-MAIL:		
RG		ORG. EXP.:		CPF:		

2. DADOS PROFISSIONAIS

<input type="checkbox"/> SERVIDOR PÚBLICO					
ÓRGÃO:				LOTAÇÃO:	
TIPO DE SERVIDOR	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	<input type="checkbox"/> FEDERAL		
TIPO DE VÍNCULO	<input type="checkbox"/> EFETIVO	<input type="checkbox"/> NOMEADO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO		
CARGO			MATRÍCULA	FUNÇÃO	
TEL. PROF.		FAX:		E-MAIL:	

3. DADOS ACADÊMICOS

ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO	ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO	ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO	
ESPECIFICAR GRADUAÇÃO: _____			
PÓS-GRADUAÇÃO:	<input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> MESTRADO	<input type="checkbox"/> DOUTORADO
Áreas: _____			

ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE