

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO BOLSAS DE ESTUDOS

| | | |
|------------------------------|------------------|---------|
| Informações Pessoais: | | |
| Nome: | | |
| Data de nascimento: | | |
| Sexo: | | |
| CPF: | | |
| Identidade: | Órgão expedidor: | UF: |
| Endereço Residencial: | | |
| Rua: | | Número: |
| Complemento: | Bairro: | |
| Cidade: | | UF: |
| Telefone residencial: | | |
| Celular: | | |
| E-mail: | | |

INTENÇÃO DE CURSAR TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO TURNO

Manhã Noite Indiferente

REQUERIMENTO

Venho requerer à Comissão de Seleção minha inscrição nos termos do **EDITAL N.º 04/2022 – HP/DE/ESHHP** e declaro para os devidos fins, sob pena de desclassificação no mesmo, que os dados registrados neste requerimento são verdadeiros e de minha inteira responsabilidade.

Local, data e assinatura do candidato