



# Prefeitura do Município de Jaguariúna

Secretaria de Saúde

R. Amazonas, 504 - Dom Bosco - CEP: 13.911-094 - Jaguariúna/SP - Tel.: 3199-7512

## ANEXO I

### EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SECRETARIA DE SAÚDE Nº 02/2026

#### PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EMERGENCIAL POR TEMPO DETERMINADO

FICHA DE INSCRIÇÃO – Nº \_\_\_\_\_ / 2026

#### DADOS PESSOAIS:

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TELEFONE (S): \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_

PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL? ( ) SIM ( ) NÃO.

#### INSCREVE-SE PARA:

- ( ) Auxiliar de Limpeza em Saúde
- ( ) Auxiliar de farmácia
- ( ) Controlador de Acesso
- ( ) Técnico de imobilização ortopédica

DECLARO, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas na Ficha de Inscrição, bem como a veracidade dos documentos entregues, estando de acordo com as normas deste Processo Seletivo - Análise Curricular. Declaro, ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo - Análise Curricular, e que aceito e atendo a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função, comprometendo-me, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida.

Jaguariúna, de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



# Prefeitura do Município de Jaguariúna

Secretaria de Saúde

R. Amazonas, 504 - Dom Bosco - CEP: 13.911-094 - Jaguariúna/SP - Tel.: 3199-7512

-----  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SES N.º 02 / 2026

FICHA DE INSCRIÇÃO – N.º \_\_\_\_\_ / 2026

Nome do Candidato:

-----  
Inscrição para:

- (    ) Auxiliar de Limpeza em Saúde
- (    ) Auxiliar de farmácia
- (    ) Controlador de Acesso
- (    ) Técnico de imobilização ortopédica

Data:        /        / 2026

-----  
Assinatura e Carimbo do Servidor Recebedor