



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

ANEXO IV

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PSS 01/2026

☐ Médico T4 – Clínico Geral I – PSS				
☐ Médico T6 – Clínico Geral – PSS				
☐ Enfermeiro I – PSS				
☐ Enfermeiro T8 - ESF – PSS				
☐ Técnico em Enfermagem I – PSS				
☐ Técnico em Enfermagem T8 - ESF – PSS				
Nome Completo:				
CPF:				Sexo:
RG:		Data Nasc:		UF:
Endereço:				
Número:		Bairro:		
Cidade:		Estado:		CEP:
Tel. Fixo:		Tel. Celular:		
Tel. Recado:				
Email:				
Insc. AFRO:	☐ Sim – sendo obrigatório anexar autodeclaração preenchida junto da documentação cfe. item 1.14.2 conforme Anexo IV.			
Insc. PcD:	☐ Sim – obrigatório anexar laudo médico comprobatório junto da documentação cfe. item 1.13.4			
Formação Acadêmica (Se não for Pré-requisito - Conforme previsto no Edital)		Pontuação Declarada (para uso do Candidato)	Pontuação Obtida *(para uso exclusivo da Comissão)	
Diploma ou Certificado de Conclusão de Graduação na área da Saúde (Desde que não seja o pré-requisito)				
Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso de Pós-Graduação (<i>lato sensu</i>) na área da Saúde ou Residência Médica				
Curso Manchester de Classificação de Risco				
Mestrado – Área da Saúde				
Doutorado – Área da Saúde				
Experiência comprovada na função pretendida				
TOTAL GERAL*				

(marque a formação escolar ou acadêmica apresentada e/ou a quantidade de anos de experiência profissional)

ATENÇÃO Preencher somente os campos exclusivos para o candidato.

Toledo, ____ / ____ / ____	Assinatura Candidato
----------------------------	----------------------