



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE Nº 01/2025

PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 01/2024

A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DE SABUGI, Estado da Paraíba, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, CONVOCA o(s) candidato(s) habilitado(s) e aprovado(s), conforme relação constante no ANEXO I deste Edital, com vistas à nomeação e posse do(s) respectivo(s) cargo(s), observadas as seguintes condições:

1 DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverá (ão) comparecer Prefeitura Municipal de São José do Sabugi, situada Rua Francisco Vicente de Moraes N°122, Centro, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido das 08h às 12h ou 13:30h às 17h, para entregar assinado o termo de interesse na vaga ou de Não interesse no cargo.

1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 15 (quinze) dias úteis para entregar a documentação relacionada no ANEXO II deste edital.

1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

2 DOS EXAMES MÉDICOS

2.1. Somente poderá ser empossado em cargo público aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.

2.2. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)

3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de edital, obedecendo a legislação vigente.



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

4. DA POSSE

4.1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, o candidato deverá se apresentar em 3(três) dias úteis na **Prefeitura de São José do Sabugi-PB**, para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

4.2. Da data da posse, o candidato terá 01 dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Diretor do departamento à qual ficará subordinado.

São José do Sabugi, 17 de Janeiro de 2025

Emmanuel de Araújo Domiciano Dantas
EMANUEL DE ARAÚJO DOMICIANO DANTAS
PREFEITO CONSTITUCIONAL



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025

PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

RELAÇÃO DE CANDIDATOS

CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	SAMIA ROBERTA ARAUJO LOPES	AGENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
2	JOÃO PAULO DE OLIVEIRA CAVALCANTE	AGENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	MARIA ARACELI SILVA DE ARAÚJO	AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	LUCINEIDE DOS SANTOS SILVA	AUXILIAR DE SALA
2	JOSEANE AUGUSTA DOS SANTOS	AUXILIAR DE SALA
3	NATIELI CORREIA SILVA	AUXILIAR DE SALA
4	TEREZINHA VIEIRA DE SOUZA NETA	AUXILIAR DE SALA
5	GUDENVANIA DELFINO DOS SANTOS	AUXILIAR DE SALA
CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	VALDERLIANE DOS SANTOS SOUZA	AUXILIAR DE SECRETARIA
CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	RAISSA COSTA DOS SANTOS	CUIDADOR EDUCACIONAL
2	DAISE ALVES DIAS NASCIMENTO	CUIDADOR EDUCACIONAL
CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	ELIZANGIA MARTINS DA SILVA NOBREGA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM
2	HADYLLA MARIA DE MORAIS SANTOS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM
3	FABIANA FERNANDES DA SILVA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM
4	ANIELLE FERNANDES DE SOUZA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM
5	LEILIANE FRANÇA DE AZEVEDO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM
CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	JOSÉ FABIANO DOS SANTOS SOUTO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM- PCD



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, Nº 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	FAGNA HOLANDA DINIZ	ENFERMEIRO
2	FRANKLIN LEARCTON BEZERRA DE OLIVEIRA	ENFERMEIRO
3	PALOMA BATISTA COSTA	ENFERMEIRO
4	NEIDIVANIA MEDEIROS DA NOBREGA	ENFERMEIRO
5	INGRID ELLEN SANTOS ARAUJO	ENFERMEIRO
6	JOADIVA FATIMA OLIVEIRA SOUZA	ENFERMEIRO
7	YARA RIBEIRO SANTOS DE SOUZA	ENFERMEIRO

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	RITA DE CASSIA MORAIS MEDEIROS	FARMACÊUTICO

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	MATHEUS DOUGLAS DE MEDEIROS SANTOS	FISIOTERAPEUTA

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	SABRINA BEZERRA DA SILVA	NUTRICIONISTA
2	LARRUAMA PRISCYLLA FERNANDES DE VASCONCELOS LINO	NUTRICIONISTA

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	HELDER DOMICIANO DANTAS MARTINS	ODONTÓLOGO

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	MARIA CLEIDE DE OLIVEIRA SILVA	PROFESSOR DA EDUC/ BÁSICA I
2	FRANCISCA DANUBIA SIMPLICIO DE AZEVEDO	PROFESSOR DA EDUC/ BÁSICA I

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	FRANCISCO RIBEIRO DELGADO FILHO	PROFESSOR DA EDUC/ BÁSICA I – CIÊNCIAS

CLA SS	CANDIDATO	CARGO
1	KARLLA KAREN MEDEIROS BELARMINO	PROFESSOR DA EDUC/ BÁSICA I – EDUCAÇÃO FÍSICA



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, Nº 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	JOSE AVELINO DOS SANTOS	PROFESSOR DA EDUC/ BÁSICA I – LÍNGUA INGLESA

CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	NIEDJA JAIANE NASCIMENTO DE MORAIS	PROFESSOR DA EDUC/ BÁSICA II - PORTUGUÊS

CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	FLAVIO MEDEIROS DE AZEVEDO FILHO	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	LILIA JESSICA DE ARAUJO QUEIROZ	PSICÓLOGO

CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	PAULO PEREIRA DE ANDRADE NETO	MOTORISTA D - EDUCAÇÃO
2	SHARLAN BRUNO ARAUJO DE ANDRADE	MOTORISTA D - EDUCAÇÃO
3	JOSE DOS SANTOS OLIVEIRA JUNIOR	MOTORISTA D - EDUCAÇÃO

CLA SS		
	CANDIDATO	CARGO
1	ELTON JOHN RODRIGUES DOS SANTOS	MOTORISTA D - SAÚDE
2	JULIERME RODRIGO SANTOS FARIAS	MOTORISTA D - SAÚDE



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025

PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais – Sistema SIVEC (TJSP);
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
7. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
8. Certidão de Nascimento, se Solteiro(a); OU Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
10. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
11. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
12. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
13. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
14. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
15. Declaração de não estar respondendo a processo relativo ao exercício da profissão;
16. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público; e
17. Certidão Negativa Municipal.



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2024

TERMO DE INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 01/2024) da Prefeitura Municipal de São José do Sabugi, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de _____, nos termos da legislação municipal em vigor.

São José do Sabugi, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025

PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

TERMO DE NÃO INTERESSE NO CARGO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de
Identidade n° _____ e inscrito(a) no CPF n°
_____, frente à aprovação no Concurso Público n.º 01/2021, do
Município de São José do Sabugi, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** de tomar posse
no cargo de _____.

São José do Sabugi, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO
EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável. E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

São José do Sabugi, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ abaixo
assinado, candidato ao cargo de _____, portador da
Cédula de Identidade Registro Geral n° _____, órgão emissor _____/
e CPF/MF n° _____,

Declaro não possuir bens

Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:

- 01 - _____, no valor de R\$ _____
- 02 - _____, no valor de R\$ _____
- 03 - _____, no valor de R\$ _____
- 04 - _____, no valor de R\$ _____
- 05 - _____, no valor de R\$ _____
- 06 - _____, no valor de R\$ _____
- 07 - _____, no valor de R\$ _____
- 08 - _____, no valor de R\$ _____
- 09 - _____, no valor de R\$ _____
- 10 - _____, no valor de R\$ _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

São José do Sabugi, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato



Gestão 2025/2028
CNPJ: 08.883.217/0001-07
Rua Francisco Vicente de Moraes, N° 122 – Centro
CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025

PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E
VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Eu, _____, RG _____,

em relação à posse do cargo _____

DECLARO:

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

() não sou aposentado () sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de
cargo, emprego ou função pública.

2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da
Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins
de acumulação remunerada, que:

() não exerço () exerço
() outro cargo () emprego () função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Cargo/Emprego/Função: _____ Regime Jurídico: _____



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Governador Ronaldo Cunha Lima, S/N – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

2– HORÁRIO DE TRABALHO

CARGOS	CARGA HORÁRIA
AGENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	40h
AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	40h
ASSISTENTE SOCIAL - SAÚDE	30h
AUXILIAR DE SALA	40h
AUXILIAR DE SECRETARIA	40h
CUIDADOR EDUCACIONAL	40h
ENFERMEIRO	40h
FARMACÊUTICO	20h
FISIOTERAPEUTA	30h
FONOAUDIÓLOGO	30h
MOTORISTA D - EDUCAÇÃO	40h
MOTORISTA D - SAÚDE	40h
NUTRICIONISTA	30h
ODONTÓLOGO	20h
PROFESSOR DA EDUC. BÁSICA I	25h
PROFESSOR DA EDUC. BÁSICA I – CIÊNCIAS	25h
PROFESSOR DA EDUC. BÁSICA I – EDUCAÇÃO FÍSICA	25h
PROFESSOR DA EDUC. BÁSICA I – LÍNGUA INGLESA	25h
PROFESSOR DA EDUC. BÁSICA I - MATEMÁTICA	25h
PROFESSOR DA EDUC. BÁSICA II - PORTUGUÊS	25h
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	25h
PSICÓLOGO	30h
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40h



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Governador Ronaldo Cunha Lima, S/N – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES
PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

NOME COMPLETO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a VS^a qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

São José do Sabugi, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Governador Ronaldo Cunha Lima, S/N – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025
PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024
DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE**

ANTECEDENTES PESSOAIS					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
A sua saúde tem sido boa? SE NÃO, POR QUÊ?			Você tem hipertensão arterial? SE SIM, FAZ TRATAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO?		
Faz uso de bebidas alcoólicas? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu convulsões ou desmaios? SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Você fuma? SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?			Já sofreu acidentes graves ou fraturas? SE SIM, QUAL?		
Esteve internado para tratamento? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já foi operado alguma vez? SE SIM, QUAL O MOTIVO?			Já sofreu doenças renais ou urinárias? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez tratamento psiquiátrico? SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL?			Você é diabético? SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Já fez uso de tóxicos? SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO?			Já teve úlcera ou gastrite? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?		
Faz uso contínuo de alguma medicação? SE SIM, QUAL? DESDE QUANDO?			Já teve doença venérea?		
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) SE SIM, COMPARECER À PERÍCIA MUNIDO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (RECEITA)			Já fez cirurgia oftalmológica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?		
Já teve doença cardíaca? SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?			Procurou médico nos últimos 2 anos? SE SIM, POR QUAL MOTIVO?		
Já tirou licença médica? SE SIM, QUAL O MOTIVO?					

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos:

PARA MULHERES					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?			Tem fluxo excessivo?		
As menstruações são normais?			Faz consultas ginecológicas periódicas?		
Você tem cólicas?			Qual a data da última menstruação?		
Antecedentes obstétricos:					
Esclarecimentos:					

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	IDADE	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Pai		
Mãe		
Cônjuge		
PARENTESCO	NÚMERO	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
Filhos		
Irmãos		
Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS?		

Eu, _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____,

declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

São José do Sabugi, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato



Gestão 2025/2028

CNPJ: 08.883.217/0001-07

Rua Governador Ronaldo Cunha Lima, S/N – Centro

CEP: 58610-000 – São José do Sabugi-PB

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE POSSE N.º 01/2025

PROCESSO SELETIVO N.º 001/2024

FICHA DE CADASTRO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

LOTE:		MATRÍCULA:		ADMISSÃO:		
NOME:						
NOME DO PAI:						
NOME DA MÃE:						
GRUPO SANGUÍNEO/RH:		ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DIVORADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> OUTROS				
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	NATALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:		
ENDEREÇO:				NÚMERO:		
BAIRRO:		CIDADE:		ESTADO:		
COMPLEMENTO:				CEP:		
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> 2º GRAU COMPLETO <input type="checkbox"/> 1º GRAU COMPLETO <input type="checkbox"/> 2º GRAU COMPLETO <input type="checkbox"/> 2º GRAU COMPLETO <input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ MESTRADO <input type="checkbox"/> SUPERIOR C/ DOUTORADO DESCREVER NO VERSO						
Nº IDENTIDADE:		ÓRGÃO EMISSOR:		DATA EXPEDIÇÃO:		UF:
TÍTULO DE ELEITOR:		SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:	
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:		E-MAIL:		
PIS/PASEB:		CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:		CATEGORIA:		
DEPENDENTES:						
NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	GRAU DE PARENTESCO:		
		/ /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
		/ /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
		/ /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
		/ /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
DADOS FUNCIONAIS						
CARGO:		FUNÇÃO:		VÍNCULO:		

São José do Sabugi, ____ / ____ / ____.

Assinatura do candidato