



**PREFEITURA DE COTIA**  
SECRETARIA DE SAÚDE

**ANEXO IV**

<b>FICHA DE INSCRIÇÃO</b>			
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIA</b>			<b>CNPJ: 46.523.049/0001-20.</b>
Nome Completo: Nome Social:			
Endereço		Número	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	UF
Telefone para contato:	Telefone Celular:	E-mail:	
Data Nascimento	Naturalidade	UF	Sexo ( ) F ( ) M
<b>Grau de Instução</b> ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau (cursando) ( ) 2º Grau (completo) ( ) Superior (cursando) ( ) Superior (completo)			
Qual curso de formação			Data de Conclusão
<b>Especializações:</b> Pós Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Curso: _____ Possui Curso de Capacitação ? ( ) SIM ( ) Não Qual? _____			
Estado Civil	Data Casamento	Nome Cônjuge	
Raça/Cor ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda			
Deficiente: ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Reabilitado ( ) Nenhuma			
Nome da Mãe			
Nome do Pai			
<b>DOCUMENTOS</b>			
CTPS	Série	UF	Data Emissão
RG	Data Emissão:	Órgão Emissor	UF
CPF	Título de Eleitor	Zona	Seção
Habilitação	Data Expedição	Tipo	Validade
Nome conselho Regional	Sigla	Número	Região
PIS	Data do Cadastramento	Reservista nº:	