

## ANEXO I

### **CURRÍCULO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO CARGO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

#### **DADOS PESSOAIS**

- Nome completo: \_\_\_\_\_

- Filiação: \_\_\_\_\_

- Naturalidade: \_\_\_\_\_

- Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

- Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

- Carteira de Identidade e órgão expedidor: \_\_\_\_\_

- Cadastro de Pessoa Física – CPF: \_\_\_\_\_

- Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

- Telefone residencial e/ou celular: \_\_\_\_\_

- Outro endereço e telefone para contato ou recado: \_\_\_\_\_

#### **ESCOLARIDADE**

- ENSINO MÉDIO (Curso Técnico de Enfermagem)

- Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

- Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**- GRADUAÇÃO (ENFERMAGEM)**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Concluído ou em andamento: \_\_\_\_\_

**CURSOS ESPECÍFICOS NA ÁREA DE ENFERMAGEM**

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Data da conclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Data da conclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Data da conclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Data da conclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Curso / área: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

**- ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:**

- INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

- ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

- PERÍODO: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

- ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

- PERÍODO: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

- ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

- PERÍODO: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

- ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

- PERÍODO: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

Local e data:

---

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