

**UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA – Unoesc Campus
Joaçaba
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HERVAL D’OESTE
Seleção de Profissionais de Saúde para Formação de Cadastro de Reserva de
Preceptores para atuar no PET-Saúde/Interprofissionalidade 2018-2019**

FICHA DE INSCRIÇÃO

PET-SAÚDE/GRADUASUS/CURSO(S)*:	
UNIDADE DE SAÚDE/CENÁRIO:	
NOME (COMPLETO):	
ENDEREÇO (COMPLETO):	
TELEFONE FIXO:	
TELEFONE CELULAR:	
E-MAIL:	
CATEGORIA PROFISSIONAL:	
ÁREA DA ESPECIALIZAÇÃO:	
ÁREA DE ATUAÇÃO:	
VINCULO EMPREGATÍCIO:	
DATA DE ADMISSÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE:	

ASSINATURA DO CANDIDATO:

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO (Secretaria PET-Saúde): _____

LOCAL E DATA: _____, ____/____/2015.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Eu, (nome por extenso do candidato) _____,
brasileiro(a), (estado civil) _____,
(profissão) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____,
declaro que tenho disponibilidade de horário, inclusive nos turnos de estudo, à noite e
aos sábados para participar de capacitações e reuniões dos grupos tutoriais com todas as
categorias profissionais ligadas ao Programa de Educação pelo Trabalho PET-
Saúde/Interprofissionalidade 2018-2019, independente da carga horária semanal e do
turno de trabalho na SMS/Herval d'Oeste-SC.

Herval d'Oeste-SC, ____ de _____ de 2018.

Assinatura

Nome por extenso: _____