



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARAÍBA
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA PROVIMENTO DE VAGAS PARA
O SAMU - 192 MÉDIO PARAÍBA

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DOS TÍTULOS - OPERADOR DE FROTA

NOME DO CANDIDATO:		Nº DE INSCRIÇÃO:
EMPREGO A QUE CONCORRE:		Nº DOCUMENTOS APRESENTADOS
Nº DE TÍTULOS AFERÍVEIS	DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO	RESERVADO À COMISSÃO DE CONCURSO
() Experiência Profissional em coordenação de Frotas de veículos em Geral.		

As informações deste formulário conferem com a documentação contida no envelope lacrado, em anexo e são de minha inteira responsabilidade.

Volta Rendoda, ____ de _____ de 2012

Assinatura do Candidato