



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
Capital Nacional da Semente de Soja



ANEXO I

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

EDITAL 001/2021

Declaração de Portador de Deficiência

Eu, __(nome do candidato)___, _____RG_____, declaro para os devidos fins que sou portador de deficiência e que quero realizar minha inscrição às vagas reservadas aos portadores de deficiência. Estou ciente que todas as informações declaradas por mim serão averiguadas e deverão estar acompanhadas dos documentos comprobatórios exigidos neste certame.

Abelardo Luz, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
Capital Nacional da Semente de Soja



ANEXO III

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS EDITAL 001/2021
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ -SC
INSCRIÇÕES DE 27/01/2021 a 05/02/2021

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome Completo:

RG:

CPF:

Data de nascimento:

Endereço completo:

Instituição:

Curso:

Período:

E-mail pessoal:

Telefone residencial:

Celular:

Já estagiou na Prefeitura Municipal de Abelardo Luz? Quanto tempo?

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

CANDIDATO

(Obs: A ficha de inscrição deve ser impressa e preenchida em duas vias, uma delas deverá estar dentro do envelope junto com a documentação de inscrição e a outra grampeada na parte de fora do envelope.)