

ANEXO III – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

I. Dados pessoais		
Nome:		
Nome Social:		
RG:	Órgão emissor:	Data de emissão:
CPF:	Estado civil:	
Nº registro profissional:		
CRNM ou Passaporte:		
Identidade de gênero: () Homem cis () Mulher cis () Homem trans () Mulher trans () Travesti () Pessoa não binária () Não desejo declarar () Outra		
Data nascimento:	Naturalidade:	UF:
Cor ou raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena		
Filiação:		
Endereço residencial:		
Compl.:	Bairro:	Cidade/UF:
CEP:	Fone res.: ()	Celular: ()
E-mail (usar letra de forma):		
Candidato à vaga: () Médico(a) do PMMB, tutor (a) do PMpB e residentes do 2º ano da RMFC (cursando o 2º ano em 2023) () Demais candidatos(as)		
Deseja concorrer às vagas destinadas às Ações Afirmativas? () Sim () Não () Negros (Pretos, pardos) () Transgêneros () Indígena () Quilombola () Pessoa com deficiência – PcD () Outro: especificar _____		
Precisa de atendimento diferenciado para a realização da prova? () Sim () Não Especifique a necessidade, em caso afirmativo:		
II. Formação acadêmica		
Graduação:	Cidade / UF:	
Instituição:	Ano de Conclusão:	
Pós-graduação de maior titulação: () Especialização () Residência () Mestrado		
Instituição/área:		
Duração:	Ano de conclusão:	
III. Atividades profissionais atuais		
Cargo/função:		
Instituição:	Cidade:	
Carga horária semanal:	UF:	
Cargo/função:		
Instituição:	Cidade:	
Carga horária semanal	UF:	

O(a) candidato(a) deverá estar atento(a) a documentos adicionais obrigatórios para inscrição, exigidos por algumas instituições, conforme item 6.10.

_____, ____/____/____,
Cidade-Estado Data

Assinatura do(a) candidato(a)