

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO
DOS CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
SEGUNDO SEMESTRE DE 2024**

Os campos abaixo são obrigatórios e devem ser preenchidos pelo(a) candidato(a).

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Reg. Conselho: _____

E-mail: _____ Tel: () _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Selecione a Área de Interesse do Curso (somente uma área):

- Técnico de Enfermagem na Área da Terapia Intensiva Adulto
- Técnico em Radiologia Generalista
- Enfermagem na Área da Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem em Transplante de Multitecidos
- Fisioterapia em Pediatria
- Fisioterapia em Terapia Intensiva
- Farmácia Hospitalar
- Serviço Social
- Terapia Ocupacional em cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade

É obrigatório assinalar a ciência dos termos do edital na caixa abaixo.

- Declaro que estou ciente dos termos do Edital para o Processo Seletivo dos Cursos de Aperfeiçoamento Multiprofissional em Saúde referente ao segundo semestre de 2024.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2024.

Assinatura