# 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)