



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARASSU**

**ANEXO V**

**CAPA DO CADERNO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Nome completo do candidato: \_\_\_\_\_

Função Pretendida: \_\_\_\_\_

Requerimento:

Dirijo-me à Comissão Organizadora, na condição de candidato da Seleção Pública simplificada promovida pelo Município de Igarassu, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, na oportunidade que solicito a análise da documentação anexa apresentada na ordem abaixo listada:

Documento	Quantidade de folhas	Cópia (assinalar com um x)	Original (assinalar com um x)

Total de folhas que compõem o caderno: \_\_\_\_\_

Declaro que tenho plena ciência de que a seleção pública simplificada a qual me submeto será realizada de acordo com a apreciação da documentação acima listada e apresentada em anexo.

\_\_\_\_\_(Local) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, junho de 2020

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_