

ANEXO VI DO EDITAL N.º 001/2024 – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

SOLICITAÇÃO DO USO DO NOME SOCIAL

Eu, _____, abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a) em ___/___/_____, no município de _____, UF_____, filho(a) de _____ e _____ Estado Civil _____, residente _____, município de _____, portador(a) do RG n.º _____, UF_____, expedido em ___/___/_____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º _____ SOLICITO a inclusão e o uso do meu NOME SOCIAL: _____ no Processo Seletivo Simplificado referente ao Edital n.º 001/2024 – SESA da Secretaria de Estado da Saúde.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) Candidato(a)