



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ / GEA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SESA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM / CORE

FICHA DE INSCRIÇÃO



Cole uma foto 3x4 no campo acima

01 ó NOME COMPLETO:		
02 ó ENDEREÇO:		
Número:	Apto:	
CEP:	Cidade:	UF:
03 ó TELEFONES (RESIDENCIAL E CELULAR):		
04 ó FAX:		
05 ó E-mail:		
06 ó PROGRAMA SELECIONADO: (assinale somente um) <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Obstetrícia <input type="checkbox"/> Saúde da Família		

Declaro conhecer o Edital de Concurso para a Residência em Enfermagem 20__ estando plenamente ciente e de acordo quanto às suas exigências, bem como dos direitos e deveres dos candidatos do referido Concurso.

____/____/____
Data

Assinatura