



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

**PROCESSO DE SELEÇÃO EMERGENCIAL DE PROFESSOR – No. 02/2020**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

Residente à \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Algum tipo de deficiência: Sim( ) Não( )

Especificar o CID (classificação internacional de doenças e indicar se necessita de condição especial para a realização da seleção:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Venho requerer minha inscrição para Processo Seletivo do Departamento de Medicina na área: \_\_\_\_\_

Anexo a esta, apresento os documentos exigidos neste edital.

Sorocaba \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do candidato**