



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

PROCESSO DE SELEÇÃO EMERGENCIAL DE PROFESSOR – No. 24/2023

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 **Clínica** na área/atividade: _____

Anexo a esta, apresento os documentos exigidos neste edital.

Sorocaba _____ de _____ de 2023.

Assinatura do candidato