

### ANEXO III – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

<b>I. Dados Pessoais</b>		
Nome:		
Nome Social:		
RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
CPF:	Estado Civil:	
Nº registro profissional:		
CRNM ou Passaporte:		
Identidade de gênero: ( ) Homem cis ( ) Mulher cis ( ) Homem trans ( ) Mulher trans ( ) Travesti ( ) Pessoa não binária ( ) Não desejo declarar ( ) Outra		
Data Nascimento:	Naturalidade:	UF:
Cor ou raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena		
Filiação:		
Endereço Residencial:		
Compl.:	Bairro:	Cidade / UF:
CEP:	Fone Res: ( )	Celular: ( )
E-mail (usar letra de forma)		
Candidato à vaga: ( ) Médico(a) do PMMB, tutor (a) do PMpB e residentes do 2º ano da RMFC (cursando o 2º ano em 2023) ( ) Demais candidatos(as)		
<b>Deseja concorrer às vagas destinadas às Ações Afirmativas? ( ) Sim ( ) Não</b>		
( ) Negros (Pretos e pardos) ( ) Indígenas ( ) Pessoas com deficiência – PcD ( ) Quilombolas		
<b>Precisa de atendimento diferenciado para a realização da prova? ( ) Sim ( ) Não</b> Especifique a necessidade, em caso afirmativo:		
<b>II. Formação Acadêmica</b>		
Graduação:	Cidade / UF:	
Instituição:	Ano de Conclusão:	
Pós-graduação de maior titulação:	( ) Especialização ( ) Residência ( ) Mestrado	
Instituição/área:		
Duração:	Ano de Conclusão:	
<b>III. Atividades Profissionais atuais</b>		
Cargo/Função:		
Instituição:	Cidade:	
Carga horária semanal:	UF:	
Cargo/Função:		
Instituição:	Cidade:	
Carga horária semanal	UF:	

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

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