



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO PASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000 – CNPJ: 10.585.650/0001-08
Contato: (27) 99986-5262/ 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

FICHA DE INSCRIÇÃO

ETAPA MUNICIPAL DA IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA
EDUCAÇÃO NA SAÚDE (4ª CNGTES)

DATA: 27 de junho de 2024

HORÁRIO: de 13 as 17 horas

LOCAL: CDL

DADOS PESSOAIS		
Nome:		
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
ENDEREÇO		
Rua:		Nº.:
Bairro:	Município:	CEP:
DADOS PROFISSIONAIS		
Funcionário Público? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, Se sim: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal		
Qual Secretaria? _____		
Cargo que Ocupa: _____ <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Comissionado		
SEGMENTO CATEGORIA		
<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Observador <input type="checkbox"/> Convidado		
REPRESENTAÇÃO (SE DELEGADO)		
<input type="checkbox"/> Governo <input type="checkbox"/> Profissional de Saúde <input type="checkbox"/> Prestador de Serviço <input type="checkbox"/> Usuário		

João Neiva, ES- ____ de Junho de 2024

Assinatura