



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHAS

Avenida Brasil, nº 33, Centro, Maravilhas – MG.
Tel: (37) 3272-1405 - Email: juridico@maravilhas.mg.gov.br
CEP 35.666-000 - CNPJ 18.313.841/0001-14



ANEXO I – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

A pessoa abaixo qualificada vem, respeitosamente, perante a COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL 05/2025, requerer a sua inscrição para concorrer a um dos cargos marcado abaixo.

NOME COMPLETO		Nº DE INSCRIÇÃO
NUMERO DO RG	NUMERO DO CPF	DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO COMPLETO		
ESTADO CIVIL		
TELEFONE (obrigatório):		
QUESTIONÁRIO (preenchimento obrigatório) a) O(a) candidato(a) é pessoa com deficiência? () NÃO () SIM. b) Se a resposta à pergunta anterior foi SIM, o candidato deseja concorrer às vagas destinadas à pessoa com deficiência? () NÃO () SIM. c) O candidato necessita de condições especiais para a realização da prova? () NÃO () SIM. Se sim, especificar conforme item 4.11 do edital: 		
E-MAIL (OBRIGATORIO)	ELEITOR DE MARAVILHAS? () Sim () Não	ATUOU COMO JURADO? () Sim () Não
INDIQUE A FUNÇÃO PARA A QUAL DESEJA SE INSCREVER (conforme Anexo IV do Edital):		

Maravilhas, ____ de julho de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE MARAVILHAS – EDITAL 05/2025

Nome do Candidato:

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – MARAVILHAS – EDITAL 05/2025

NOME: _____ Protocolo nº: _____

Data e Assinatura do Servidor responsável: _____