



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 01/2026, requerer a sua inscrição para concorrer a um dos cargos marcado abaixo.

NOME COMPLETO		Nº DE INSCRIÇÃO
NÚMERO DO RG	NÚMERO 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 (OBRIGATÓRIO)		
INDIQUE A FUNÇÃO PARA A QUAL DESEJA SE INSCREVER (conforme Anexo IV do Edital):		

Maravilhas, ____ de janeiro de 2026.

Assinatura do(a) candidato(a)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO MUNICÍPIO DE MARAVILHAS – EDITAL 01/2026

Nome do Candidato:

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – MARAVILHAS – EDITAL 01/2026

NOME: _____ Protocolo nº: _____

Data e Assinatura do Servidor responsável: _____