**ANEXO III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Coordenação do Programa de Residência**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matr. Siape nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito minha inscrição para concorrer a

( ) Coordenador.

( ) Vice-coordenador.

do

( ) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Crítico.

( ) Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.

conforme Normas contidas na Resolução Inisa nº 17/2018.

Declaro estar ciente das normas que regem o presente processo eleitoral.

Campo Grande, MS, \_\_\_ de março de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**ANUÊNCIA DA CHEFIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou ciente e de acordo com a candidatura do servidor acima mencionado para compor a coordenação do referido programa de Residência.

Campo Grande, MS, \_\_\_ de março de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do(a) Chefe do Setor de Lotação do Candidato(a)