



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 120 CEP 89.873-000
Fone/Fax: (0 **49) 3363 0200 / 3363 0201 / 3363 0041
CNPJ 01.594.009/0001-30

ANEXO VI

FORMULÁRIO DE TÍTULOS

À Alternative Concursos

DADOS DO CANDIDATO		Nota
Nome:		Para uso da Banca Examinadora
Cargo/função pretendido:		
N.º da Identidade:		

De acordo com o Item 8.1 do **Edital de Processo Seletivo 001/2021 do Município de Bom Jesus do Oeste (SC)**, venho requerer o recebimento dos títulos, com suas respectivas cópias autenticadas, conforme anexo.

Relação dos Títulos		
Descrição	Carga Horária	Pontuação <i>Para uso da Banca Examinadora</i>
01.		
02.		
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
Observações: <i>Para uso da Banca Examinadora</i>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

Bom Jesus do Oeste (SC), _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Requerente