

**FOTO COLORIDA PARA AFERIÇÃO FENOTÍPICA – NEGROS, NEGRAS E AFRODESCENDENTES**

Eu (favor preencher com letra de forma - todos os campos são obrigatórios),

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):		
Nº DA IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
/ -	. -	/ /
VAGA:	CÓDIGO DA VAGA:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
E-MAIL:		TELEFONE:
@		( )

candidato(a) na **Seleção Pública para preenchimento de vagas de Residência Médica – 2021**, **ENVIO** a foto a seguir anexada para aferição das características fenotípicas.

<p>Cole a foto colorida neste espaço</p> <p>Tamanho da foto: 5x7</p>
--

**Observação:**

Em conformidade com o inciso III do art. 9º do Decreto Municipal 57.557/2016, a foto de que trata a alínea “c” do subitem 8.3 do Edital Normativo deverá ser **no tamanho 5x7, colorida, do topo da cabeça até o final dos ombros, com fundo neutro, sem sombras e datada há 30 (trinta) dias no máximo da data da postagem, da entrega ou do envio eletrônico; devendo a data estar estampada na frente da foto.**

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)