



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ/PA
PROCESSO SELETIVO N.º 001/2019
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO



Nome do Candidato:

Número do CPF:

Telefone: ()

Documentação

Data:

DESCRIÇÃO:

Assinatura

Parecer CETAP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ/PA
PROCESSO SELETIVO N.º 001/2019
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO



Nome do Candidato:

Número do CPF:

Telefone: (91) 3241-0520

Recebedor CETAP

Data ____ / ____ / ____