

PROCESSO SELETIVO INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNIPROFISSIONAL  
E MULTIPROFISSIONAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF) – 2025

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO			
Nome:			
Inscrição Nº:			
Pai:			
Mãe:			
Estado Civil:	Data de Nascimento: ____/____/____	RG nº:	CPF nº:
Nome do(a) cônjuge:			
Endereço residencial:			
Cidade	UF:	CEP:	
Telefone Residencial:	Telefone Celular:	Telefone Comercial:	
DADOS ECONÔMICOS DA RENDA FAMILIAR - OBRIGATÓRIO			
O candidato declara, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, prontificando-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pelo IADES.			
DOCUMENTOS ANEXADOS AO REQUERIMENTO			
<input type="checkbox"/>	a) requerimento devidamente preenchido e assinado;		
<input type="checkbox"/>	b) cópia autenticada do documento de identidade (frente e verso);		
<input type="checkbox"/>	c) cópia autenticada do histórico escolar, ou documento equivalente, comprovando ter cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou em instituições privadas na condição de bolsista integral;		
<input type="checkbox"/>	d) cópia autenticada dos documentos <b>de todos os membros familiares residentes no mesmo domicílio;</b>		
<input type="checkbox"/>	d1) cópia documento de identidade (frente e verso) <b>de todos os membros residentes no mesmo domicílio;</b>		
<input type="checkbox"/>	d2) cópia do cadastro de pessoa física – CPF <b>de todos os membros residentes no mesmo domicílio;</b>		
<input type="checkbox"/>	d3) contracheques, ou de comprovantes de renda bruta similares, dos meses de JULHO, AGOSTO e SETEMBRO/2024, ou declaração alegando não possuir renda, ou declaração de autônomo <b>de cada membro residente no mesmo domicílio na respectiva situação em que se enquadre.</b>		

**SERÁ ACEITO SOMENTE ARQUIVOS NA EXTENSÕES  
“.pdf”, com tamanho máximo de 1 MB, de acordo com  
subitem 3.3.5.2.1 do Edital Normativo**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato