



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ/RS
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 112/2026

CARGO: ENFERMEIRO(A)

ANEXO II - CURRÍCULO PROFISSIONAL

INSCRIÇÃO Nº _____ (o número será preenchido pela Comissão)

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.2 Data de Nascimento: _____

1.3 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade nº: _____ Órgão expedidor: _____

2.2 CPF nº: _____

2.3 Carteira Nacional de Habilitação (CNH) nº: _____ Categoria: _____

2.4 Endereço Residencial: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

2.5 E-mail: _____

2.6 Telefone residencial e/ou celular: _____

2.7 Telefone para recados: _____

3. ESCOLARIDADE

Curso de Graduação: _____

Instituição de Ensino: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Ano de conclusão: _____

4. QUALIFICAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

4.1 Pós-Graduação *Lato Sensu* (Especialização), na área de ENFERMAGEM ou SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA, concluída:

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Cidade: _____ Data de Conclusão: ____ / ____ / ____



4.2 Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado) na área de ENFERMAGEM ou SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA, concluída:

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Cidade: _____ Data de Conclusão: ____ / ____ / ____

4.3 Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Doutorado) na área de ENFERMAGEM ou SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA, concluída:

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Cidade: _____ Data de Conclusão: ____ / ____ / ____

4.4 Participação em cursos na área de ENFERMAGEM ou SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA, com duração de 20h ou mais cada curso, realizados nos últimos 5 anos (no máximo 3 cursos):

Curso: _____ Carga horária: _____

Instituição de Ensino: _____

Cidade: _____ Data de Conclusão: ____ / ____ / ____

Curso: _____ Carga horária: _____

Instituição de Ensino: _____

Cidade: _____ Data de Conclusão: ____ / ____ / ____

Curso: _____ Carga horária: _____

Instituição de Ensino: _____

Cidade: _____ Data de Conclusão: ____ / ____ / ____



4.5 Experiência profissional como ENFERMEIRO(A) na Área de SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA:

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____



Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____



4.6 Experiência profissional como ENFERMEIRO(A) em outras áreas:

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____



Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

Empregador: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Saída: ____ / ____ / ____

_____/_____, ____ de ____ de 2026.
Cidade Estado Dia Mês

Assinatura do Candidato(a)