

## Fotocópia da identidade do candidato

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		<b>MODELO</b>		NATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL	000000000000	EXPECIAÇÃO	00/00/0000		
NOME	SILVA DA SILVA SILVA				
FILIAÇÃO	SILV.				
<b>Cole, neste espaço, a fotocópia da carteira de identidade do candidato.</b>					
NATURALIDADE	ARAQUARI-MP	DOC ORIGEM	00/00/0000		
Cert Nasc.	00000000	L. W	000 Y		
CPF	000000000-00				
ASSINATURA DO DIRETOR					
LEI Nº 7.116 DE 24/08/83			CARTEIRA DE IDENTIDADE		

## Termo de Autorização de Entrega por Terceiros (Requisições para o Exame Médico)

Autorizo o portador, cuja fotocópia da identidade está colada neste Termo de Autorização a entregar, na sede da CEV/UECE, e acompanhar a conferência de minhas requisições (exames, exames com laudo e somente laudo) do Exame Médico do Concurso para Guarda Municipal, Agente de Defesa Civil e Agente de Segurança Institucional da Prefeitura Municipal de Fortaleza, do qual fiz opção pelo cargo abaixo indicado:

- Guarda Municipal
- Agente de Defesa Civil
- Agente de Segurança Institucional

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato igual à da identidade

## Fotocópia da identidade do representante do candidato

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		<b>MODELO</b>		NATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL	000000000000	EXPECIAÇÃO	00/00/0000		
NOME	SILVA DA SILVA SILVA				
FILIAÇÃO	SILV.				
<b>Cole, neste espaço, a fotocópia da carteira de identidade do representante.</b>					
NATURALIDADE	ARAQUARI-MP	DOC ORIGEM	00/00/0000		
Cert Nasc.	00000000	L. W	000 Y		
CPF	000000000-00				
ASSINATURA DO DIRETOR					
LEI Nº 7.116 DE 24/08/83			CARTEIRA DE IDENTIDADE		

No ato da entrega o representante deverá apresentar o documento de identidade em sua forma original

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante igual à da identidade