



Comitê de Assistência Religiosa
Fundação Estatal de Saúde do Pantanal
Hospital Regional de Coxim
Formulário de inscrição – Edital FESP 001/2025



Inscrição visitantes

O correto preenchimento e envio é de responsabilidade do candidato.

Você é maior de 18 anos ?

SIM ()

NÃO ()

Você fez algum curso de Visitador Religioso, ou de Capelão, com carga **horária mínima de 30 horas?**

SIM ()

NÃO ()

Informe o nome do curso que você fez, especificando a carga horária e o tipo do curso (visitador ou capelão) e a data de conclusão do mesmo. Informe conforme consta no certificado de conclusão ou atestado/declaração.

Você possui alguma deficiência, com laudo? Caso afirmativo, é necessário enviar uma cópia de seu laudo.

SIM ()

NÃO ()



Comitê de Assistência Religiosa
Fundação Estatal de Saúde do Pantanal
Hospital Regional de Coxim
Formulário de inscrição – Edital FESP 001/2025



Informe seu nome completo, sem abreviações.

Informe seu gênero sexual.

Informe os dados do seu RG na seguinte ordem: número, órgão expedidor e data de expedição.

Levar uma FOTO de SEU ROSTO, tipo documento.

Uma cópia do seu RG.

INFORME SEU CPF.

Uma cópia do seu CPF.

Informe seu e-mail para contato.

Informe um telefone celular, com WhatsApp, para contato.

Informe seu endereço residencial.



Comitê de Assistência Religiosa
Fundação Estatal de Saúde do Pantanal
Hospital Regional de Coxim
Formulário de inscrição – Edital FESP 001/2025



Informe o nome da sua denominação religiosa, e igreja atual.

Informe o nome do líder religioso responsável pela anuência de sua inscrição.

Informe o telefone celular do líder religioso responsável pela anuência de sua inscrição.

Informe o e-mail do líder religioso responsável pela anuência de sua inscrição.

Anexar cópia digitalizada da carta de anuência de sua instituição religiosa.

Fale, em poucas palavras, de sua motivação em se voluntariar como visitador religioso.
