

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Primeira Região - CREFITO1

Concurso: **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - PARAÍBA - 10**

Taxa: **60.00**

Dados do Candidato

Nome: **MARCELO DE LIMA**

cpf: **054.230.644-14**

Email: **m-limapb@bol.com.br**

Telefone: **083988461927**

Condições de concorrência

Candidato Deficiente: **não**

Candidato Negro: **sim**

Necessidades especiais para realização da prova

Necessidades especiais: **não**

Descrição:

