ANEXO - CONVOCADOS(AS) PARA A ENTREVISTA DEVOLUTIVA

INSCRIÇÃO	NOME	CPF	ENDEREÇO	LOCAL DE PROVA	DATA DE PROVA	HORÁRIO
0001148	ANA LETÍCIA RIBEIRO MURONI	###.###.788-78	Rua Afonso Pena, 16-17, Jardim Bela Vista, Bauru - SP	CLÍNICA VITOREANA	08/11/2026	HORÁRIO 08:30
0000959	FELIPE BONFIM BELLIZZI HERRERA	###.###.888-30	Rua Afonso Pena, 16-17, Jardim Bela Vista, Bauru - SP	CLÍNICA VITOREANA	08/11/2026	HORÁRIO 09:00
0001505	FELIPE GABRIEL PEREIRA DA SILVA	###.###.818-02	Rua Afonso Pena, 16-17, Jardim Bela Vista, Bauru - SP	CLÍNICA VITOREANA	08/11/2026	HORÁRIO 09:30
0001621	LEONARDO DA SILVA SOUSA	###.###.478-39	Rua Afonso Pena, 16-17, Jardim Bela Vista, Bauru - SP	CLÍNICA VITOREANA	08/11/2026	HORÁRIO 10:00
0001690	RICARDO DE OLIVEIRA	###.###.538-98	Rua Afonso Pena, 16-17, Jardim Bela Vista, Bauru - SP	CLÍNICA VITOREANA	08/11/2026	HORÁRIO 10:30
0000922	RODRIGO DA SILVA MELLO	###.###.448-57	Rua Afonso Pena, 16-17, Jardim Bela Vista, Bauru - SP	CLÍNICA VITOREANA	08/11/2026	HORÁRIO 11:00
0000414	VICTÓRIA REGINA VOROS	###.###.258-43	Rua Afonso Pena, 16-17, Jardim Bela Vista, Bauru - SP	CLÍNICA VITOREANA	08/11/2026	HORÁRIO 11:30