|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO I** |  |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DADOS PESSOAIS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOME COMPLETO** |  |
| **DATA DE NASCIMENTO** |  |
| **CPF** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DADOS EDUCACIONAIS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |   |
| **ANO** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DADOS DE CONTATO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-MAIL** |   |
| **TELEFONE** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INTENÇÃO DE CANDIDATAR-SE À VAGA DE PCD?**  |  |  ( ) SIM |  |  ( ) NÃO |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO SÃO VERDADEIRAS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ASSINATURA DO CANDIDATO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PARÁ DE MINAS, \_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO II** |  |
| **FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DADOS PESSOAIS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOME COMPLETO** |  |
| **CPF** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DADOS DE CONTATO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-MAIL** |   |
| **TELEFONE** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **APRESENTAÇÃO DE RECURSO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO SÃO VERDADEIRAS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PARÁ DE MINAS, \_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_ |