

## ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – EDITAL Nº 11/2019

Nome do curso: Atendimento ao Público	
Nome do(a) aluno(a):	
Data de nascimento:	Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
*CPF:	
*RG:	Data da expedição:
Órgão expedidor:	UF:
Nacionalidade:	
Nível de escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior	
Endereço:	Número:
Bairro:	Cidade:
E-mail:	
Telefone residencial:	Celular:
Nome da Mãe:	
Nome do Pai:	
DECLARO que sou portador de deficiência, nos termos do Decreto Federal n. 3.298/1999, e solicito a minha participação neste processo seletivo dentro dos critérios assegurados ao Portador de Deficiência, conforme determinado no edital. ( ) SIM ( ) NÃO	

Campos Belos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato