



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ –
CAMPUS CANINDÉ

Foto 3x4

ANEXO 3
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

--

NOME SOCIAL

DATA DE NASCIMENTO

--	--

ENDEREÇO

Nº

COMPLEMENTO

--	--	--

CIDADE

BAIRRO

CEP

--	--	--

SEXO

E-MAIL

TELEFONE COMERCIAL

TELEFONE RESIDENCIAL

CELULAR

--	--	--	--	--

NACIONALIDADE

NATURALIDADE

--	--

DOCUMENTAÇÃO

CPF

Nº. CIA

--	--

Nº IDENTIDADE

ESTADO

ÓRGÃO EXPEDITOR

DATA DE EXPEDIÇÃO

--	--	--	--

Nº TÍTULO ELEITORAL

ZONA ELEITORAL

SEÇÃO

DATA DE EXPEDIÇÃO

--	--	--	--

Nº RESERVISTA

REGIÃO MILITAR

C.S.M.

ESTADO

ANO

--	--	--	--	--

Necessidades de acessibilidades: () sim () não - Caso sim qual:

--

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito os critérios de seleção estabelecidos no Edital Nº 22/2021 DG-CAN/CANINDE-IFCE. adotados pelo curso de Especialização em Educação Física Escolar, comprometendo-me a cumprir seus regulamentos.

DATA: ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a)

Deseja concorrer às **vagas da reserva**? Sim () Não () - Caso sim qual:

Vagas para: () candidatos negros e indígenas () pessoas com deficiência

Caso tenha solicitado para concorrer concomitantemente às vagas da reserva para candidatos negros e indígenas e para pessoas com deficiência, indique qual vaga irá preencher em caso de ser contemplado com as duas:

() candidatos negros e indígenas () pessoas com deficiência

DECLARO que ao solicitar para concorrer à(s) vaga(s) da reserva estou ciente de que, na hipótese de constatação de declaração falsa, serei eliminado do processo seletivo e, se tiver sido matriculado, ficarei sujeito à anulação da matrícula, após procedimento administrativo em que me sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____, ____ de _____ de ____

Assinatura do(a) candidato(a)