



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

ANEXO III
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Foto 3x4

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 IDENTIDADE

ESTADO

ÓRGÃO EXPEDITOR

DATA DE EMISSÃO

Nº TÍTULO ELEITORAL

ZONA ELEITORAL

SEÇÃO

DATA DE EMISSÃO

Nº RESERVISTA

REGIÃO MILITAR

C.S.M.

ESTADO

ANO

Necessidades de atendimento especial/acessibilidade: () sim () não - Caso sim qual:

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito os critérios de seleção estabelecidos no Edital nº 15/2021 adotados pelo curso de Especialização em Docência do Ensino Superior, comprometendo-me a cumprir seus regulamentos.

_____, ____ de _____ de _____

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)