**ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| NOME: |
|  |
| FILIAÇÃO | PAI: |
| MÃE: |
| Nº RG | ÓRGÃO EXPEDIDOR |  Nº CPF |
|  |  |  |
| ENDEREÇO COMPLETO |
|  |
| BAIRRO | CEP | TELEFONE | CELULAR |
|  |  |  |  |
| DATA NASC. | CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU |
|  |  |
| OPÇÃO DE CURSO |  |
| POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: ( ) SIM ( ) NÃO |
| SE SIM, QUAL? |
| NECESSITA DE ALGUM ATENDIMENTO ESPECIAL NA DATA E HORÁRIO DA PROVA: ( ) SIM ( ) NÃO |
| SE SIM, QUAL? |

IFMT *Campus* Sorriso, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

Declaro que as informações acima declaradas são verdadeiras sob pena de exclusão do processo seletivo e por isso assino a presente solicitação,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/2019.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Comprovante de Inscrição para Vagas Remanescentes – Edital 001/2019

Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/2019.