**EDITAL Nº 01/2023**

**ANEXO V - Formulário de dados pessoais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefone:** | ( ) |
| **Cor/Raça:**  ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não declarada | |
| **Renda familiar *per capita*:**  ( ) menor do que meio salário mínimo ( ) de 1,5 a 2,5 salários mínimos  ( ) de meio a 1 salário mínimo ( ) de 2,5 a 3 salários mínimos  ( ) de 1 a 1,5 salários mínimos ( ) maior do que 3 salários mínimos | |
| **Aluno com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação?**  ( ) Sim ( ) Não ( ) Não informado    **Tipo de deficiência:**  ( ) Cegueira ( ) Baixa visão ( ) Surdez ( ) Deficiência auditiva ( ) Surdocegueira  ( ) Deficiência física ( ) Deficiência intelectual ( ) Deficiência múltipla    **Tipo de transtorno global do desenvolvimento:**  ( ) Autismo Infantil ( ) Síndrome de Asperger ( ) Síndrome de Rett  ( ) Transtorno desintegrativo da infância    **Altas habilidades/superdotação:**  ( ) Altas habilidades/superdotação | |

Osório, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Assinatura do Candidato