**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Seguem abaixo os dados para a inscrição como representante da Comissão Interna de Saúde, Segurança e Prevenção de Acidentes (CISSPA) do Campus Restinga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul:

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO REPRESENTANTE** | |
| **Nome** |  |
| **Segmento (Docente/ Técnico- Administrativo/ Discente** |  |
| **Telefone para Contato** |  |
| **E-mail** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **Matrícula SIAPE (Docentes e Técnico- Administrativos)** |  |
| **DADOS ACADÊMICOS (SOMENTE PARA REPRESENTANTE DISCENTE)** | |
| **Curso** |  |
| **Turno** |  |

Na condição de candidato, requeiro a inscrição junto à Comissão Eleitoral para a eleição que elegerá os membros da Comissão Interna de Saúde, Segurança e Prevenção de Acidentes (CISSPA) – Campus Restinga.

Declaro estar ciente do Edital de Convocação e Normas que regem este processo, bem como declaro estar de acordo com o seu cumprimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

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

Assinatura do Candidato Assinatura dos pais ou responsáveis

(em caso de menor de 18 anos)

**COMPROVANTE DE RECEBIMENTO**

Recebemos a inscrição do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

para escolha dos membros da Comissão Interna de Saúde, Segurança e Prevenção de Acidentes (CISSPA) – Campus Restinga**.**

Porto Alegre, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_h \_\_\_\_\_\_min.

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

Assinatura da Comissão Eleitoral