**ANEXO III**

**EDITAL COMPLEMENTAR N° 40/2025**

**Processo Seletivo para Contratação de Bolsistas de Apoio à Inclusão - Colaborador Externo (BAI-CE)**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

| **NOME DO CANDIDATO** |
| --- |
|  |
|  **ENDEREÇO (Rua, Avenida, Praça, Número, Apartamento, etc.)** |
|  |
|  **BAIRRO** |  **CIDADE** |  **UF** |
|  |  |  |
|  **CEP** |  **FONE RESIDENCIAL** |  **FONE CELULAR** |
|  |  |  |
|  **E-MAIL** |  **DATA DE NASCIMENTO** |
|  |  |
|  **FORMAÇÃO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, CONFORME TABELA 2 - ANEXO 1)** |
| * Cursos relacionadas à área da vaga desejada (Graduação, Pós-Graduação, Formação Continuada)
* Cursos na área de educação inclusiva
 |

| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, CONFORME TABELA 3 - ANEXO 1)** |
| --- |
| * Experiência profissional comprovada na função específica para a qual está concorrendo
* Experiência profissional comprovada em funções correlatas à função para a qual está concorrendo
 |
| Solicito a esta Comissão de Seleção minha inscrição no Processo Seletivo para Contratação de Bolsistas de Apoio à Inclusão - Colaborador Externo (BAI-CE), de acordo com os dados acima.Com o envio de minha solicitação de inscrição, declaro estar ciente, bem como concordar plenamente com todos os termos do Edital Complementar N° 40/2025 - Processo Seletivo para Contratação de Bolsistas de Apoio à Inclusão. Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do candidato |