**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 |