**ANEXO A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO** | | |
| Dados do Candidato | | |
| Nome completo: | | |
| Nome completo da mãe: | | |
| CPF: | Identidade: | |
| \* C.E.I: | Data nascimento: | |
| E-mail: | Telefone: | |
| **Opção de vaga:** | | |
| ( ) Campus Feliz | | |
| **Endereço Residencial:** | |  |
| Rua/Av.: | |  |
| Número: | Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | CEP.: |
| Dados Bancários |  |  |
| Nome e número do Banco: | | |
| Nome e número da Agência: | | |
| Conta: | | |
| \*(CEI - Cadastro Específico do INSS ou PIS ou PASEP) | | |
| Solicito minha inscrição para participar do Processo de Seleção Pública de Assistentes Sociais. | | |
| Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a prestação de informação incorreta provocará a não homologação da minha inscrição, e/ou, minha exclusão deste processo seletivo. | | |
| Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Assinatura da/o candidata/o |  |  |