



INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

NOME SOCIAL

RG nº

CPF nº

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO:

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE RES: ()

CELULAR: ()

E-MAIL:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

CURSO: _____

ANO/SEMESTRE DE FORMAÇÃO: ____/____

HORÁRIO DE AULA: (lista de opções: manha / tarde / noite / vespertino / integral/variável)

DISPONIBILIDADE : (lista de opções: manha/matutino e tarde/vespertino)

CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

() SIM

() NÃO

TIPO DE DEFICIÊNCIA:

() DEFICIÊNCIA FÍSICA

() DEFICIÊNCIA AUDITIVA

() DEFICIÊNCIA VISUAL

() DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

() DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS

() DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL

DESCRIÇÃO E Nº DO CID (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS): _____

VOCÊ PRECISA DE ALGUM RECURSO DE ACESSIBILIDADE (ADAPTAÇÃO): _____

CONHECIMENTO EM IDIOMAS:

INGLÊS: NÃO POSSUO ()

BÁSICO ()

INTERMEDIÁRIO ()

AVANÇADO ()

ESPAÑHOL: NÃO POSSUO ()

BÁSICO ()

INTERMEDIÁRIO ()

AVANÇADO ()

OUTROS: NÃO POSSUO ()

BÁSICO ()

INTERMEDIÁRIO ()

AVANÇADO ()

