

**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 ( )

ESPANHOL: NÃO POSSUO ( ) BÁSICO ( ) INTERMEDIÁRIO ( ) AVANÇADO ( )

OUTROS: NÃO POSSUO ( ) BÁSICO ( ) INTERMEDIÁRIO ( ) AVANÇADO ( )