**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO CANDIDATO** |
| **Nome Completo:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CPF:** | **IDENTIDADE:** | **ÓRGÃO EMISSOR:** | **UF:** |

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BAIRRO:** | **CIDADE:** | **UF:** | **CEP:** |
| **TELEFONE FIXO:** | **TELEFONE CELULAR:**   | **E-MAIL:** |
| **PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:****( ) SIM****( ) NÃO** | **Caso seja portador de deficiência conforme previsto no Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, informe a especificidade da deficiência**  |
| **DESEJA ATUAR NA ASSESSORIA ADMINISTRATIVA?** ( ) Sim ( ) Não |

**Obs: Preencher o formulário de inscrição em letras maiúsculas e legível.**