**EDITAL CAMPUS PORTO ALEGRE Nº 15/2023**

**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

N° DE INSCRIÇÃO

  (para uso da comissão):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO CANDIDATO | | |
|  | | |
| ENDEREÇO (Rua, Avenida, Praça, Número, Apartamento, etc.) | | |
|  | | |
| BAIRRO | CIDADE | UF |
|  |  |  |
| CEP | FONE RESIDENCIAL | FONE CELULAR |
|  |  |  |
| E-MAIL | | DATA DE NASCIMENTO |
|  | |  |
| FORMAÇÃO: | | |
|  | | |
| PESSOA COM DEFICIÊNCIA:            SIM  (      )                         NÃO  (      )    Especificar a deficiência: | | |
| CANDIDATO NEGRO:                          SIM (       )                        NÃO  (       )    Em caso positivo, preencher a autodeclaração disponível no Anexo II. | | |
| Solicito a esta Comissão de Seleção minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado para contratação de Estagiário, de acordo com os dados acima.  Com o envio de minha solicitação de inscrição, declaro estar ciente, bem como concordar com todos os termos do Edital.    Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_                                          ------------------------------------------------------------                                            Assinatura do candidato | | |