**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   |