

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO EM CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA – EDITAL 75/2019

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – ANEXO I

EDITAL Nº 75 /2019

Nº DE INSCRIÇÃO _____

NOME:	_____
CPF:	_____ R.G.:
	_____ UF:
DATA DE NASCIMENTO:	____/____/____
ENDEREÇO:	_____
CEP:	_____ BAIRRO:
	_____ CIDADE:
TELEFONE RESIDENCIAL:	_____ TELEFONE CELULAR:
EMAIL:	_____
NOME DO RESPONSÁVEL:	_____ PARENTESCO:

CURSO: Capacitação em Odontologia Hospitalar para o Técnico em Saúde Bucal

CONCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/>	C1	Vagas reservadas para candidatos autodeclarados pretos, pardos e indígenas, com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,5 salário mínimo per capita e que tenham cursado integralmente o Ensino Fundamental e Ensino Médio em escola pública.
<input type="checkbox"/>	C2	Vagas reservadas para candidatos com deficiência, com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,5 salário mínimo per capita e que tenham cursado integralmente o Ensino Fundamental e Ensino Médio em escola pública.
<input type="checkbox"/>	C3	Vagas reservadas para demais candidatos, com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,5 salário mínimo per capita e que tenham cursado integralmente o Ensino Fundamental e Ensino Médio em escola pública.
<input type="checkbox"/>	C4	Vagas reservadas para candidatos autodeclarados pretos, pardos e indígenas, com renda familiar bruta superior a 1,5 salário mínimo per capita e que tenham cursado integralmente o Ensino Fundamental e Ensino Médio em escola pública.
<input type="checkbox"/>	C5	Vagas reservadas para candidatos com deficiência, com renda familiar bruta superior a 1,5 salário mínimo per capita e que tenham cursado integralmente o Ensino Fundamental e Ensino Médio em escola pública.
<input type="checkbox"/>	C6	Vagas reservados para demais candidatos, com renda familiar bruta superior a 1,5 salário mínimo per capita e que tenham cursado integralmente o Ensino Fundamental e Ensino Médio em escola pública.
<input type="checkbox"/>	C7	Vagas para ampla concorrência.

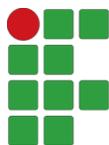
DECLARO que anexe a esta ficha de inscrição os seguintes documentos:

<input type="checkbox"/>	Uma fotocópia autenticada da Cédula de Identidade ou cópia simples mediante apresentação do original, a ser atestada por servidor público do Campus. Para os estrangeiros, o Registro Nacional de Estrangeiro – RNE válido.
<input type="checkbox"/>	Uma fotocópia simples de documento oficial que contenha o número do CPF do candidato ou comprovante de situação cadastral do CPF do candidato (obtido na página virtual www.receita.fazenda.gov.br).
<input type="checkbox"/>	Para os candidatos menores de 18 anos, uma fotocópia autenticada da Cédula de Identidade (RG) do responsável (ou cópia simples mediante apresentação do original, a ser atestada por servidor público do campus); Para os estrangeiros, o Registro Nacional de Estrangeiro – RNE válido.
<input type="checkbox"/>	Uma fotocópia autenticada do Histórico Escolar do Curso Técnico em Saúde Bucal ou equivalente, ou cópia simples mediante apresentação do original, a ser atestada por servidor público do Campus;

Declaro verdadeiras as informações aqui prestadas e estou ciente que qualquer falsa alegação ou omissão de informações, implicará em minha exclusão do Processo Seletivo Simplificado, sujeitando-me ainda às penas da lei.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) candidato (a) ou representante legal



Via IFPR

Via candidato

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO EM CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

EDITAL Nº 75/2019

Nº DE INSCRIÇÃO _____

CURSO: Capacitação em Odontologia Hospitalar para o Técnico em Saúde Bucal

NOME: _____ RG: _____

Declaro que o (a) candidato (a) acima identificado entregou nesta Secretaria Acadêmica a documentação solicitada para o Processo Seletivo Simplificado do Curso de Formação Inicial e Continuada.

Recebido por: _____ Data: ____ / ____ / ____

Carimbo e assinatura