



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Palmas
Gabinete do Diretor

EDITAL N.º 42/2019/PAL/REI/IFTO, DE 23 DE OUTUBRO DE 2019
PROCESSO SELETIVO PARA ACEITAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS PARA O CAMPUS PALMAS DO IFTO

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
(Retificado pelo Edital de Retificação n.º 1, de 24 de outubro de 2019)

DADOS PESSOAIS E ESCOLARES/ACADÊMICOS	
Nome:	
Endereço:	
Complemento:	Bairro:
Cidade/Estado:	CEP:
E-mail:	Telefone: () _____
Data de nascimento: ____/____/____	CPF:
Cédula de Identidade/RG:	Órgão Emissor:
Curso em que está matriculado:	
Ano/Período/Série/Módulo:	Nº de matrícula:
Instituição em que estuda:	
Bolsa: () PROUNI () FIES () Não recebo bolsa PROUNI ou FIES	

VAGA (Marcar "x")	
()	A – Coordenação de Comunicação e Eventos – 20h – Superior
()	B – Coordenação Técnico-Pedagógica – 20h – Superior

RESERVA DE VAGA (Marcar "x")	
()	AC - Ampla concorrência.
()	NE - Negro - Ao selecionar esta opção eu me declaro (___)preto ou (___)pardo, conforme o quesito de cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, estando ciente de que, na hipótese de constatação de declaração falsa, serei eliminado do processo seletivo e, se houver sido selecionado ou contratado, serei imediatamente desligado do programa de estágio, ficando ainda sujeito, conforme o caso, às sanções penais cabíveis.
()	PcD - Pessoa com Deficiência - CID: _____ - Tipo: () física, () auditiva, () visual, () mental ou () múltipla. Observação: anexar laudo, conforme item 8.13 do edital.

ATENDIMENTO ESPECIAL (Preenchimento opcional)	
()	Solicito condições especiais para a realização da entrevista, tendo em vista o laudo/atestado médico em anexo, conforme a seguir especificado: _____

Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo para aceitação de estagiários para o *Campus* Palmas, do IFTO, regulamentado pelo Edital n.º 42/2019, e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados no ato de inscrição.

Palmas-TO, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável Legal
(em caso de candidato menor de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-Geral**, em 24/10/2019, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0826171** e o código CRC **D0F49754**.

Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul — CEP 77.021-090
Palmas/TO — (63) 3236-4000
portal.ifto.edu.br — palmas@ifto.edu.br