



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS**  
**CAMPUS PALMAS**

**EDITAL N.º 46/2019/PAL/REI/IFTO, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2019**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR**  
**SUBSTITUTO PARA O CAMPUS PALMAS DO IFTO**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			
Nome do candidato:			
Carteira de identidade:		Órgão emissor:	
CPF:		Data de nasc.:	/ /
E-mail:			
Endereço:			
Bairro:		Número:	
Cidade/Estado:		CEP:	
Telefone:			
<b>VAGA/ÁREA (Marcar "x")</b>			
<input type="checkbox"/>	A - Professor Substituto - <b>Filosofia</b> - Regime de Trabalho de 40 horas semanais.		
<b>RESERVA DE VAGA (Preenchimento facultativo)</b>			
<input type="checkbox"/>	Pessoa com Deficiência - PcD - CID: _____ - Tipo: ( ) física, ( ) auditiva, ( ) visual, ( ) mental ou ( ) múltipla. Observação: anexar laudo, conforme item 6.6 do edital.		
<b>ATENDIMENTO ESPECIAL (Preenchimento facultativo)</b>			
<input type="checkbox"/>	Solicito condições especiais para a realização da Prova de Desempenho Didático, tendo em vista o laudo/atestado médico em anexo, conforme a seguir especificado: _____ _____ _____ _____		
Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo Simplificado para contratação de Professor Substituto para o <i>Campus</i> Palmas, do IFTO, regulamentado pelo Edital n.º 46/2019, e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados no ato de inscrição.			
<b>Assinatura do Candidato:</b>			

**Observação:** Este Formulário de Inscrição deve ser devidamente preenchido, **assinado** e enviado escaneado para o *e-mail* "crh.palmas@ifto.edu.br" durante o período de inscrições, com os documentos exigidos no item 7.3 do Edital n.º 46/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-Geral**, em 21/11/2019, às 18:26, 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](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0856599** e o código CRC **100AF84C**.



Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul  
esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul  
CEP 77021-090 Palmas - TO  
(63) 3236-4000  
[www.ifto.edu.br](http://www.ifto.edu.br) - [reitoria@ifto.edu.br](mailto:reitoria@ifto.edu.br)

**Referência:** Processo nº 23236.029455/2019-67

SEI nº 0856599