

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTÁGIO

I – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO							
Nome:							
RG:		Órgão emissor:		UF:		Data emissão:	
CPF:				Data de nascimento:			
Endereço:							
Bairro:		Cidade:		UF:		CEP:	
Telefones: Residencial:				Celular:			
E-mail:							

II – INSTITUIÇÃO DE ENSINO					
Instituição de ensino:					
Curso:					
Ano/Semestre:		Período:	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Noturno

III – INFORMAÇÕES PARA O ESTÁGIO					
Turno disponível para o Estágio:	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Noturno		
Cor/Origem Étnica:	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena
Forma de ingresso:					
<input type="checkbox"/> Ampla Concorrência	<input type="checkbox"/> Reserva de Vaga às Pessoas Negras*	<input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência			

IV – AUTODECLARAÇÃO						
<input type="checkbox"/>	Declaro que sou preto(a) ou pardo(a), conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que estou ciente do disposto nos termos do Decreto nº 9.427, de 28/06/2018, e desejo concorrer às vagas destinadas às pessoas negras.					
Deseja concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência?*				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Se Sim , indique a deficiência:		<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Múltipla	<input type="checkbox"/> Visual
		<input type="checkbox"/> Outra(s):	Qual?			
Necessidade de algum atendimento especial para a realização dos procedimentos de avaliação?						
<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		Qual?		
<p>(*) É de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) a opção e o preenchimento do Formulário de Solicitação de Inscrição para concorrer às vagas reservadas para pessoa preta ou parda. Na hipótese de constatação de declaração falsa, o(a) candidato(a) será eliminado do processo seletivo e, se houver sido selecionado(a) ou contratado(a), será imediatamente desligado(a) do programa de estágio.</p> <p>(**) A comprovação da deficiência será feita mediante laudo-médico, apresentado, no ato da inscrição, em original ou cópia, expedida no prazo máximo 12 (doze) meses antes do término das inscrições, do qual conste expressamente que a deficiência se enquadra na previsão do art. 4º e seus incisos do Decreto nº 3.289/99 e suas alterações.</p>						

Data:	
CANDIDATO(A) (Assinatura e Nome completo por extenso)	