

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO PARA TESTE SELETIVO N.º 003/2020

Nome:		
Nome da Mãe:		
RG nº	CPF nº	Título de Eleitor nº:
Endereço Completo:		
Cidade:		Estado:
E-MAIL:		
Telefone Residencial nº:		Telefone Celular nº:
Cargo:		

Tangará/SC, ____ DE _____ DE 2020.

ASSINATURA DO CANDIDATO

Inscrição nº:	
Portador de Necessidade Especial <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ CID _____	
Você é mãe recentemente e precisa amamentar seu filho. <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Necessidade a ser atendida na aplicação da Prova:	
Responsável pela informação:	
Data:	Assinatura do responsável: