

Anexo II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO VAGAS REMANESCENTES

Nome Completo:	
Data de Nascimento:	
RG: Data da Expedição:	Órgão Expedidor: UF da Expedição:
CPF:	NIS:
Nacionalidade:	UF/Município de Nascimento:
Telefone:	E-mail:
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> União Estável	Cor/Raça <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta
Deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não informar
Se Sim, qual tipo de deficiência?	
Nome da Mãe:	
Endereço: _____	
Bairro: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Local de Moradia <input type="checkbox"/> Zona Rural <input type="checkbox"/> Zona Urbana	
Concorrer às vagas reservadas às cotas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Modalidade de vagas reservadas às cotas <input type="checkbox"/> L1 <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> L5 <input type="checkbox"/> L6 <input type="checkbox"/> L9 <input type="checkbox"/> L10 <input type="checkbox"/> L13 <input type="checkbox"/> L14
Curso Pretendido <input type="checkbox"/> Técnico em Cuidados de Idosos <input type="checkbox"/> Técnico em Saúde Bucal	
Médias do Histórico Escolar (3ª Série)	
Língua Portuguesa: _____ Matemática: _____ Biologia: _____	

Cajazeiras, _____ de fevereiro de 2023.

Assinatura Candidato/a