



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

EDITAL Nº 47/2021/PAL/REI/IFTO, DE 24 DE JUNHO DE 2021
PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS
PARA O CAMPUS PALMAS DO IFTO

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

| DADOS PESSOAIS E ESCOLARES/ACADÊMICOS | |
|---|---|
| Nome: | |
| Logradouro/Quadra/Rua/Lote/nº: | |
| Bairro: | |
| Cidade/Estado: | CEP: |
| E-mail: | |
| Telefone 1: () | Telefone 2: () |
| Curso em que está matriculado: | |
| Instituição em que estuda: | |
| VAGA | |
| A – Coordenação de Inclusão e Diversidade – 20h – Superior - Graduação | |
| RESERVA DE VAGA (Marcar "x") | |
| () | AC - Ampla concorrência. |
| () | NE - Negro - Ao selecionar esta opção eu me autodeclaro preto ou pardo, conforme o quesito de cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e opto por concorrer pelo sistema de reserva de vagas, estando ciente de que se obtiver classificação no Processo Seletivo serei submetido ao procedimento de heteroidentificação complementar por comissão constituída para este fim, e 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. |
| () | PcD - Pessoa com Deficiência - CID: _____ - Tipo: () física, () auditiva, () visual, () mental ou () múltipla. Observação: anexar laudo, conforme item 7.40 do edital. |
| ATENDIMENTO ESPECIAL (Preenchimento opcional) | |
| () | Solicito condições especiais para a realização da entrevista ou procedimento de heteroidentificação, tendo em vista o laudo/atestado médico em anexo, conforme a seguir especificado: _____ _____ _____ _____ |

Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo para contratação de estagiários para o *Campus* Palmas, do IFTO, regulamentado pelo Edital n.º 47/2021, 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 2021.

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 24/06/2021, às 14:39, 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 **1333942** e o código CRC **4A9E9441**.

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

Referência: Processo nº 23236.011574/2021-88

SEI nº 1333942