



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

EDITAL N.º 24/2019/PAL/REI/IFTO, DE 14 DE MAIO DE 2019

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR
SUBSTITUTO PARA O CAMPUS PALMAS DO IFTO

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO			
Nome do candidato:			
Carteira de identidade:		Órgão emissor:	
CPF:		Data de nasc.:	/ /
Endereço de e-mail:			
Rua/Avenida /Quadra:			
Bairro:		Número:	
Cidade/Estado:		CEP:	
Telefones:			
VAGA/ÁREA (Marcar "x")			
<input type="checkbox"/>	A - Professor Substituto - Administração - Regime de Trabalho de 40 horas semanais.		
<input type="checkbox"/>	B - Professor Substituto - Artes/Música - Regime de Trabalho de 20 horas semanais.		
<input type="checkbox"/>	C - Professor Substituto - Engenharia Elétrica - Regime de Trabalho de 40 horas semanais.		
<input type="checkbox"/>	D - Professor Substituto - Letras - Português/Inglês - Regime de Trabalho de 40 horas semanais.		
<input type="checkbox"/>	E - Professor Substituto - Segurança do Trabalho - Regime de Trabalho de 40 horas semanais.		
RESERVA DE VAGA (Preenchimento facultativo)			
<input type="checkbox"/>	Pessoa com Deficiência - PcD - CID: _____ - Tipo: () física, () auditiva, () visual, () mental ou () múltipla. Observação: anexar laudo, conforme item 6.6 do edital.		
ATENDIMENTO ESPECIAL (Preenchimento facultativo)			
<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 *Campus* Palmas, do IFTO, regulamentado pelo Edital n.º 24/2019, e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados no ato de inscrição.

**Assinatura do
Candidato:**

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 24/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Elizandra de Almeida Pinheiro, Diretora-geral Substituta**, em 14/05/2019, às 16:55, 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 **0675971** e o código CRC **0D410A39**.



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 - reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23236.012926/2019-06

SEI nº 0675971