Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Dianópolis
Direção-geral

EDITAL N.º 18/2024/DNO/REI/IFTO, DE 25 DE MARÇO DE 2024
PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS PARA O *CAMPUS* DIANÓPOLIS DO IFTO

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIO

DADOS PESSOAIS E ESCOLARES/ACADÊMICOS

<table>
<tr><td colspan="2">Nome:</td><td rowspan="4">Foto 3/4</td></tr>
<tr><td colspan="2">Endereço:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Bairro:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cidade: CEP:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pai:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mãe:</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail:</td><td>Telefone:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Data de Nascimento:</td><td>Estado Civil:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Sexo:</td><td>CPF:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cédula de Identidade/RG:</td><td>Órgão Emissor:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nacionalidade:</td><td>Naturalidade:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena</td></tr>
<tr><td colspan="3">Curso que está matriculado:</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

Ano/Período/Série/Módulo:	Nº de matrícula:
Turno em que estuda:	Previsão de término do curso:
Instituição em que estuda:	
Possui alguma deficiência?: ( ) Sim ( ) Não Se positivo, informar que tipo de deficiência (anexar Laudo/Atestado médico): _____ _____	
Bolsa: ( ) PROUNI ( ) FIES ( ) Não recebo bolsa PROUNI ou FIES	
Opção do setor de estágio conforme item 3 do Edital: ( ) **A – Gerência de Administração** ( ) **B – Coordenação de Assistência Estudantil** ( ) **C - Espaço Kids**	

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, estando ciente de que, 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, ficando ainda sujeito, conforme o caso, às sanções penais cabíveis.
( )	**PcD - Pessoa com Deficiência** - CID:_____ - Tipo: ( ) física, ( ) auditiva, ( ) visual, ( ) mental ou ( ) múltipla. Observação: anexar laudo, conforme item 8.13 do edital.

ATENDIMENTO ESPECIAL (PREENCHIMENTO OPCIONAL)

	Solicito condições especiais para a realização da entrevista, tendo em vista o laudo/atestado médico em anexo, conforme a seguir especificado:
()	_____ _____ _____ _____

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES

Empresa:
Período:
Atividades:

Empresa:
Período:
Atividades:

CURSOS REALIZADOS/HABILITAÇÕES

Curso	Entidade/Instituição	Período

CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA

( ) Power Point	( ) Excel	( ) Windows	( ) Internet	( ) Corel Draw
( ) Word	( ) Acess	( ) Autocad	( ) Page Maker	
( ) Outros. Especificar				

OUTROS CONHECIMENTOS

Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo para seleção de estagiários na Reitoria do IFTO, regulamentado pelo Edital n.º 18/2024, e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados no ato de inscrição.

Dianópolis - TO, _____ de _____ de 2024.

_____
Assinatura do Candidato

Documento assinado eletronicamente por **Pietro Lopes Rego**, **Diretor-Geral**, em 25/03/2024, às 11:33, 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 **2328970** e o código CRC **F597A696**.