



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins  
Campus Dianópolis  
Direção-Geral  
Portaria DNO/REI/IFTO nº 152/2026, de 17 de junho de 2026

**EDITAL Nº 21/2026/DNO/REI/IFTO, DE 18 DE JUNHO DE 2026**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR SUBSTITUTO PARA**  
**O CAMPUS DIANÓPOLIS DO IFTO**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

| <b>QUESTIONÁRIO PRÉVIO</b>                                                                                                                                                       |                                                                 |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tem ou já teve contrato com outro órgão vinculado à Administração Pública Federal, como professor visitante/substituto ou técnico, com base na lei 8.745, de 1993, até 24 meses? |                                                                 |                                   |
| Não: ( )                                                                                                                                                                         | Sim: ( )                                                        |                                   |
| <i>Se sim. O candidato estará impedido, legalmente, de nova contratação.</i>                                                                                                     |                                                                 |                                   |
| O candidato mantém vínculo empregatício com órgão do poder público (Municipal/Estadual/ Federal)?                                                                                |                                                                 |                                   |
| Não: ( )                                                                                                                                                                         | Sim: ( )                                                        |                                   |
| <i>Se sim. Apresentar, quando da contratação, declaração do RH de origem informando a jornada de trabalho e cargo ocupado.</i>                                                   |                                                                 |                                   |
| O candidato é servidor público aposentado?                                                                                                                                       |                                                                 |                                   |
| Não: ( )                                                                                                                                                                         | Sim: ( )                                                        |                                   |
| <i>Se sim. Apresentar, quando da contratação, declaração do RH de origem informando o regime da aposentadoria.</i>                                                               |                                                                 |                                   |
| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>                                                                                                                                                             |                                                                 |                                   |
| Nome do candidato:                                                                                                                                                               |                                                                 |                                   |
| Cédula de identidade:                                                                                                                                                            |                                                                 | Órgão emissor:                    |
| CPF:                                                                                                                                                                             |                                                                 | Data de nasc.: ____ / ____ / ____ |
| Endereço de e-mail:                                                                                                                                                              |                                                                 |                                   |
| Logradouro:                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                   |
| Bairro:                                                                                                                                                                          |                                                                 | Número:                           |
| Cidade:                                                                                                                                                                          |                                                                 | CEP:                              |
| Telefone 1:                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                   |
| <b>CARGO/ÁREA DE ATUAÇÃO</b>                                                                                                                                                     |                                                                 |                                   |
| ( )                                                                                                                                                                              | Professor Substituto - Regime de Trabalho de 40 horas semanais: |                                   |
| ( )                                                                                                                                                                              | Física                                                          |                                   |
| <b>QUALIFICAÇÕES</b>                                                                                                                                                             |                                                                 |                                   |
| Graduação:                                                                                                                                                                       |                                                                 |                                   |
| <b>RESERVA DE VAGA (Preenchimento opcional)</b>                                                                                                                                  |                                                                 |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p align="center"><b>Pessoa com Deficiência - (PcD)</b></p> <p>Tipo: ( ) física ( ) auditiva ( ) visual ( ) mental ( ) múltipla.</p> <p>Observação: anexar laudo ou parecer, conforme item 6 do EDITAL Nº 21/2026.</p>                                                                                                                                                                                                                            |
| ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p align="center"><b>Pessoa preta e parda, indígena ou quilombola</b></p> <p>Autodeclaração (cor ou raça): ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Indígena ( ) Quilombola</p> <p>Podem concorrer às vagas reservadas a candidatos negros aqueles que se autodeclararem pretos ou pardos, conforme o quesito cor ou raça utilizado pelo IBGE, a ser confirmada mediante Procedimento de confirmação complementar à autodeclaração de pessoas pretas e pardas.</p> |
| <b>ATENDIMENTO ESPECIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Solicito condições especiais para a realização da Prova de Desempenho Didático, tendo em vista o laudo/atestado médico em ANEXO, conforme a seguir especificado:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b><i>Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo Simplificado para contratação de Professor Substituto para o Campus Dianópolis do IFTO, regulamentado pelo EDITAL Nº 21/2026, e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados no ato de inscrição.</i></b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Data da inscrição: ____/____/____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Assinatura do Candidato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Observação:** Este formulário pode ser assinado fisicamente ou eletronicamente por meio da **Plataforma Gov.br** disponível no link: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica>, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 ou por outra ferramenta eletrônica de assinatura válida.



Documento assinado eletronicamente por **Ezequiel Lopes do Carmo, Diretor-Geral**, em 18/06/2026, às 16:00, 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](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3224325** e o código CRC **334B7073**.

Rodovia TO - 040 - Km 349, Lote 01 - Loteamento Rio Palmeiras — CEP 77300-000  
Dianópolis/TO  
portal.ifto.edu.br — dianopolis@ifto.edu.br

**Referência:** Processo nº 23481.013136/2026-67

SEI nº 3224325