



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA

EDITAL N.º 44/2017/REI/IFTO, DE 6 DE OUTUBRO DE 2017
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS
TÉCNICOS ESPECIALIZADOS EM LINGUAGEM DE SINAIS DO IFTO

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO			
Nome do Candidato:			
Cédula de Identidade/RG:		Órgão emissor:	
CPF:		Data de Nascimento:	___/___/___
E-mail válido:			
Logradouro:			
Bairro/Setor:		Número:	
Cidade:		CEP:	
Telefone 1:		Telefone 2 (opcional):	
INSCRIÇÃO (Marcar apenas 1 opção)			
<input type="checkbox"/>	Profissional Técnico Especializado em Linguagem de Sinais - 40 horas semanais - Ampla Concorrência		
<input type="checkbox"/>	Profissional Técnico Especializado em Linguagem de Sinais - 40 horas semanais - Portador de Deficiência - PcD - Indicar o CID: _____		
<input type="checkbox"/>	Profissional Técnico Especializado em Linguagem de Sinais - 40 horas semanais - Negro (apresentar autodeclaração - Anexo III)		
ATENDIMENTO DIFERENCIADO (Preenchimento facultativo)			
<input type="checkbox"/>	Solicito condições especiais para a realização da Prova de Desempenho em Libras, tendo em vista o laudo/atestado médico em ANEXO, conforme a seguir especificado: _____ _____		
RELAÇÃO DOS TÍTULOS			
1. _____			

2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(se necessário, continuar a relação dos títulos após o fim do documento ou verso)

Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo Simplificado para contratação de profissionais técnicos especializados em linguagem de sinais para o IFTO, regulamentado pelo Edital n.º 44/2017/REI/IFTO, e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas.

Data:

Assinatura do candidato:

___/___/___

Observação: Este Formulário de Inscrição deve ser enviado escaneado para o e-mail "contratos@ifto.edu.br", juntamente com os documentos relacionados no item 8.3 do Edital n.º 44/2017/REI/IFTO, durante o período de inscrições.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Soares Lelis Gori, Reitor Substituto**, em 06/10/2017, às 17:36, 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 **0184684** e o código CRC **428F25B8**.



Avenida Joaquim Teotônio Segurado
Quadra 202 sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08 - Plano Diretor Sul
CEP 77.020-450 Palmas - TO
(63) 3229-2200
www.ifto.edu.br - reitoria@ifto.edu.br