**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

O candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vem respeitosamente requerer sua inscrição no Processo Seletivo de Ingresso no Curso Superior de xxxxxxxxxxx do IFMT – Campus xxxxxxxxxxxx para turma 2022/1 e para tal fornece as informações:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | | | | | |
| FILIAÇÃO | | | PAI: | | | | | | | |
| MÃE: | | | | | | | |
| Nº RG | | | | | | **ÓRGÃO EXPEDITOR** | | **Nº CPF** | | |
|  | | | | | |  | |  | | |
| ENDEREÇO COMPLETO | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| BAIRRO | | | | | | | **CEP** | | **TELEFONE** | |
|  | | | | | | |  | |  | |
| DATA NASCIMENTO | | | | | **CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| OPÇÃO DE CURSO | | | | | | | | | | |
| CURSO SUPERIOR xxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | ( ) |
| CURSO SUPERIOR xxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | ( ) |
| POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: | | | | | | | | | | |
| SIM |  | NÃO | |  |  | | | | | |
| SE SIM, QUAL? | | | | | | | | | | |
| NECESSITA DE ALGUM ATENDIMENTO ESPECIAL NA DATA E HORÁRIO DA PROVA: | | | | | | | | | | |
| SIM |  | NÃO | |  |  | | | | | |
| SE SIM, QUAL? | | | | | | | | | | |

IFMT – Campus xxxxxxxxx, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20xx.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**

**Recebido em: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**