

## ANEXO 4

### FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS			
Nome Completo:			
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento:	/	/
R.G.:	Órgão de Expedição:	C.P.F.:	
Naturalidade:			
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			

DADOS PARA CONTATO			
Endereço Residencial:			Número:
Complemento:			Bairro:
CEP:	Município:		UF:
TELEFONES PARA CONTATO			
Residencial: <input type="checkbox"/>	Celular: <input type="checkbox"/>	Comercial: <input type="checkbox"/>	
E-mail pessoal:			

FORMAÇÃO ACADÊMICA	
<input type="checkbox"/> Formação Técnica	Área:
<input type="checkbox"/> Graduação	Área:
<input type="checkbox"/> Especialização	Área:
<input type="checkbox"/> Mestrado	Área:
<input type="checkbox"/> Doutorado	Área:

DADOS PROFISSIONAIS			
Exerce alguma atividade profissional: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Se SIM, preencha as informações abaixo:	
Nome da Instituição:			
Administração: <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública		Cargo ou Função que ocupa:	
Carga Horária Semanal:		Turno(s) de Trabalho: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite	
Endereço:		Número:	
Bairro:	Município	UF:	
Telefone Institucional: <input type="checkbox"/>			

OPÇÃO(ÕES) DE CURSO(S) REQUERIDO(S)			
Crede:	Município:	Turno:	C.H.:
Curso:			
Atesto que as informações preenchidas nesta Ficha de Inscrição são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Afirmo que tenho pleno conhecimento e aceito todas as suas normas e condições.		_____, ____ de _____ de 20 _____. <b>Assinatura do Candidato</b>	

*Via do Candidato*

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROFESSOR BOLSISTA			
Crede:	Município:	Turno:	C.H.:
Curso:			
_____, ____ de _____ de 20 _____. <b>Responsável pelo recebimento</b>			



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

Centro Administrativo Governador Virgílio Távora  
Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima, s/n – Cambeba  
CEP: 60822-325 Fortaleza/CE  
CNPJ nº 07.954.514/0001-25