

### ANEXO III

**EDITAL PORTARIA CONJUNTA SAD/AGÊNCIA CONDEPE/FIEM Nº 84, DE 01 DE SETEMBRO DE 2015.**

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|                                   |  |                                 |          |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|----------|
| Nome do candidato:                |  |                                 |          |
| Função:                           | <input type="checkbox"/> Economista<br><input type="checkbox"/> Arquiteto Urbanista<br><input type="checkbox"/> Geógrafo<br><input type="checkbox"/> Assistente Social<br><input type="checkbox"/> Contador<br><input type="checkbox"/> Advogado<br><input type="checkbox"/> Sociólogo<br><input type="checkbox"/> Administrador de Empresas<br><input type="checkbox"/> Estatístico<br><input type="checkbox"/> Pedagogo<br><input type="checkbox"/> Analista de Operações<br><input type="checkbox"/> Nível Médio Administrativo<br><input type="checkbox"/> Nível Médio Administrativo Suporte de Informática |                                 |          |
| Sexo:                             | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>  | Data de Nascimento:             | __/__/__ |
| Naturalidade:                     |  | Nacionalidade:                  |          |
| Portador de Deficiência:          | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  | Especificar qual a Deficiência: |          |
| RG:                               |  | Órgão Emissor/UF:               |          |
| CPF:                              |  |                                 |          |
| Título de Eleitor:                |  | Zona:                           | Seção:   |
| Cert. Reservista: Série / Região: | Série / Região:  |                                 |          |
| Endereço:                         | Av./Rua:   |                                 |          |
|                                   | Nº :   | Bairro:                         |          |
|                                   | Cidade:  | CEP:                            |          |
| Telefone:                         |  |                                 |          |
| Email:                            |  |                                 |          |

Declaro para os devidos fins estar ciente e de acordo com as normas constante no edital desta Seleção Simplificada.

---

Assinatura do candidato

### ANEXO III

**EDITAL PORTARIA CONJUNTA SAD/AGÊNCIA CONDEPE/FIEM Nº 84, DE 01 DE SETEMBRO DE 2015.**

#### **SELEÇÃO SIMPLIFICADA CONDEPE/FIDEM PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO CANDIDATO**

INSCRIÇÃO Nº. \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO:

\_\_\_\_\_

RECEBIDA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA:

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO

\_\_\_\_\_