**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME: TEL.:** | |
| **ENDEREÇO:** | |
| **NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** | |
| **Nº do CPF:** | **Nº do RG:** |
| **Nº da matrícula:** | **CRA:** |
| **Turno:** | **Período já concluído:** |
| **Candidato deficiente ( )** | **Candidato indígena ( )** |
| **Candidato negro ( )** | **Candidato quilombola ( )** |
| **Candidato integrante de outra comunidade tradicional** |  |

Declaro para todos os fins e para que surtam efeitos legais, que me encontro devidamente matriculado na Instituição de ensino acima nominada.

Declaro, ainda, que todas as informações acima descritas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data.

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

**DISCENTE INTERESSADO(A)**

**MATRÍCULA**