



**MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA**  
**INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO PARA AGENTE  
TEMPORÁRIO AMBIENTAL**

**<NÚCLEO DE GESTÃO INTEGRADA DE GURUPÁ - NGI ICMBIO GURUPÁ> -  
(EDITAL Nº 08/2025)**

ÁREA TEMÁTICA	NÍVEL
<input type="checkbox"/> Prevenção e combate a incêndios <input type="checkbox"/> Gestão da Unidade de Conservação <input type="checkbox"/> Uso público <input type="checkbox"/> Fiscalização ambiental <input type="checkbox"/> Emergência ambiental <input type="checkbox"/> Gestão socioambiental, pop. tradicionais e consolidação territorial <input type="checkbox"/> Manejo, pesquisa e monitoramento de unidade de conservação, da biodiversidade e do patrimônio espeleológico	<input type="checkbox"/> Nível I <input type="checkbox"/> Nível II
Disponibilidade para viagem: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Tipo da vaga: <input type="checkbox"/> ampla concorrência <input type="checkbox"/> Cota. Indicar a categoria: <input type="checkbox"/> pessoa preta/parda <input type="checkbox"/> pessoa indígena <input type="checkbox"/> pessoa quilombola	

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome:	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cidade/Município de nascimento:	UF:

ESCOLARIDADE	
<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto
<input type="checkbox"/> Alfabetizado sem cursos regulares	<input type="checkbox"/> Ensino médio completo
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Superior incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo	<input type="checkbox"/> Superior completo
ENDEREÇO	
Endereço residencial:	
Bairro:	Cidade/Município:
CEP:	UF:
Telefone(s):	
DADOS GERAIS	
CPF nº:	
RG nº:	Órgão expedidor:
RNE/RNM nº (somente para candidato estrangeiro):	
Tipagem Sanguínea e Fator RH:	
<input type="checkbox"/> AB - <input type="checkbox"/> AB + <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> B + <input type="checkbox"/> O - <input type="checkbox"/> O + <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> A +	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)	
Nº de Registro:	
Categoria:	Validade:     /     /
HABILITAÇÃO PARA CONDUÇÃO DE EMBARCAÇÃO	
Nº de Registro:	
Categoria:	Validade:     /     /
EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO	

Caso seja do interesse do candidato, informe quais experiências de trabalho e habilidades específicas possui e que mereçam ser destacadas:

**ASSINATURA DO CANDIDATO**

**LOCAL E DATA**



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo Pinto Barbosa, Chefe**, em 21/08/2025, às 11:58, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.icmbio.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **021952152** e o código CRC **800040ED**.