



ANEXO I

PROCESSO SELETIVO – ESTÁGIO NÍVEL SUPERIOR
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nome Completo:	
Data de Nascimento:	
Endereço Residencial :	
Cidade:	
Telefone Celular:	
E-mail:	
RG (número e órgão emissor):	
CPF:	
Filiação (não abreviar nomes):	
Instituição de Ensino:	
Concorre como negro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Concorre como pessoa com deficiência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Declaro, sob as penas da lei, que os dados acima são verdadeiros e que estou ciente e concordo com os termos do Edital PSFN/São Carlos nº 1/2025.

_____, ____ / _____.
Local e Data

Assinatura do Candidato