

ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

EDITAL 1/2026 – PSFN/SÃO CARLOS

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?	() SIM () NÃO
Concorre como pessoa com deficiência	() SIM () 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 1/2026.

Local _____ / ____ / _____ / _____.

Assinatura do Candidato