**ANEXO IV - EDITAL Nº 005/2024**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**FOTO:**

(colar aqui)

|  |
| --- |
| NOME DO CANDIDATO: |
| ENDEREÇO COMPLETO:  Email: Telefone: |
| RG Nº CPF Nº |
| **CARGO**: ( ) DIRETOR ESCOLAR |
| ( ) solicitação de atendimento diferenciado, conforme laudo médico em anexo.  Tipo de deficiencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Data do preenchimento: /\_\_ /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)