

FICHA DE INSCRIÇÃO

FAVOR PREENCHER EM LETRAS DE FORMA

NOME COMPLETO: _____

IDADE: _____ DATA NASC.: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

TEL. RES.: () _____ TEL. CEL.: () _____

E-MAIL: _____

NOME PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: ENSINO MÉDIO () GRADUADO () PÓS-GRADUADO ()

PROFISSÃO: _____

Declaro estar ciente de todas as condições do presente processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar local. Declaro, também, sob pena da lei, serem verdadeiras as informações aqui prestadas.

Jaguaribe-CE, / /2019

Assinatura do Candidato