

<b>CURSO:</b>	<b>INSCRIÇÃO:</b>
<b>MODALIDADE:</b> ( ) AMPLA CONCORRÊNCIA ( ) AF1A ( ) AF1B ( ) AF2A ( ) AF2B	

Declaro que li e estou de acordo com todos os termos do Edital nº XX Exame de Seleção do IFMG. Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade e/ou do meu responsável o correto preenchimento dos dados cadastrais e da ficha de inscrição e a observância de todas as informações prestadas, inclusive no que se refere às informações prestadas para concorrer às vagas referentes à Lei de Cotas. .

**DADOS PESSOAIS**

Nome: _____	Data de nascimento: ____/____/____
Nacionalidade: _____	Naturalidade: _____ UF: _____
Gênero: ( ) M ( ) F RG: _____	Órgão expedidor: _____
CPF: _____	Etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena
Nome do pai: _____	Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____	RG: _____
Nome da mãe: _____	Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____	RG: _____
Nome do Responsável: _____	RG.: _____
Deficiência: ( ) Sim ( ) Não. Especificar: _____	
Necessita de atendimento especial: ( ) Sim ( ) Não Especificar: _____	
Endereço: _____	Nº: _____
Bairro: _____	Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ - _____	Telefone: ( ) _____ Celular: ( ) _____
E-mail: _____	

Sabará, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do candidato:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável :** \_\_\_\_\_

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS – CAMPUS SABARÁ  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

<b>NOME:</b>	<b>INSCRIÇÃO:</b>
<b>CURSO:</b>	<b>SERVIDOR IFMG:</b>