

CURSO:	INSCRIÇÃO:
MODALIDADE: () 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**

NOME:	INSCRIÇÃO:
CURSO:	SERVIDOR IFMG: