

## ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTÁGIO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO				
Nome:				
RG:	Órgão Emissor:	UF:	Data Emissão:	
CPF:		Data Nascimento:		
Endereço:				
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
Telefones:	Residencial (   )	Celular (   )		
E-mail:				
INSTITUIÇÃO DE ENSINO				
Nome da Instituição:				
Curso:				
Ano/ Semestre:				
Período:	Turno Disponível para o Estágio: (   ) Matutino (   ) Vespertino (   ) Noturno			
Cor/Origem Étnica: (   ) Branca (   ) Preta (   ) Parda (   ) Amarela (   ) Indígena				
Forma de Ingresso no IFSP:				
(   ) Ampla Concorrência				
(   ) Reserva de Vaga às Pessoas Negras*				
(   ) Declaro que sou preto (a) ou pardo (a), conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e que estou ciente do disposto nos termos do Decreto nº 9.427, de 28/06/2018, e desejo concorrer às vagas destinadas às pessoas negras.				
(*) É de exclusiva responsabilidade do candidato a opção e o preenchimento do Formulário de Solicitação de Inscrição para concorrer às vagas reservadas para pessoa preta ou parda. Na hipótese de constatação de declaração falsa, o candidato será eliminado do processo seletivo e, se houver sido selecionado ou contratado, será imediatamente desligado do programa de estágio.				
<b>Deseja concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência? **</b>				
(   ) Não	(   ) Sim	Necessidade de algum <b>atendimento especial</b> para a realização dos procedimentos de avaliação?		
Se <b>Sim</b> , indicar a deficiência:		(   ) Não		
Deficiência visual (   )	(   ) Sim. Qual? _____			
Deficiência auditiva (   )	_____			
Deficiência física (   )	_____			
Deficiência intelectual (   )	_____			
Deficiência múltipla (   )	_____			
Outra(s): _____		_____		
(**) A comprovação da deficiência será feita mediante laudo-médico, apresentado, no ato da inscrição, em original ou cópia, expedida no prazo máximo 12 (doze) meses antes do término das inscrições, do qual conste expressamente que a deficiência se enquadra na previsão do art. 4º e seus incisos do Decreto nº 3.289/99 e suas alterações.				

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO(A) (Assinatura e Nome completo por extenso)