**ANEXO I**

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO PROFESSOR SUBSTITUTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do candidato:** |  | |
| **Nome Social** (Decreto 8.727/2016) |  | |
| **Nome da mãe:** |  | |
| **Sexo:** |  | |
| **Data de Nascimento:** | | |
| **Registro Geral (RG):Nº**  **Órgão expedidor: Data de expedição:** | | |
| **CPF:** | | |
| **Telefone ( )** |  | |
| **E-mail:** |  | |
| **Endereço:** |  | |
| **Cargo Pretendido: Professor Substituto** |  | |
| **Área:** Pedagogia. |  | |
| **Carga Horária de Trabalho Semanal: 40 horas** | |
| ***XXXX* /RO. \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Candidato** | |

**ANEXO I – A - REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DO NOME SOCIAL**

|  |
| --- |
| **Em conformidade com o Decreto nº 8.727, de 28/4/2016, a pessoa transexual ou travesti poderá solicitar a inclusão e uso do nome social nos registros dos sistemas de informações e documentos oficiais.** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data de expedição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone celular (com DDD) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone fixo (com DDD) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **SOLICITO** a inclusão e uso do Nome Social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **IMPORTANTE:**  1. Ao assinar este Requerimento, o candidato declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação.  2. As informações aqui prestadas são de inteira responsabilidade do candidato, que poderá responder judicialmente em caso de apresentação de dados comprovadamente falsos.  3. Declara ainda estar ciente que informações prestadas e que não correspondam à verdade dos fatos implicarão no cancelamento da inscrição, em caso de aprovação, e instauração do correspondente processo, conforme o Art. 299 do Código Penal. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Candidato Interessado |

**ANEXO II**

# CURRICULUM - PROFESSOR SUBSTITUTO

1. **– DADOS PESSOAIS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **01 – NOME (sem abreviações):** | |  |
| **Nome Social** (Decreto 8.727/2016): | |  |
| **02 – ENDEREÇO:** | |  |
| **03 – CELULAR:** | | |
| **04- TEL. FIXO:** | | |
| **05- E-MAIL:** | | |
| **06 – DATA DE NASCIMENTO:** | **07- ESTADO CIVIL:** | |
| **08 – SEXO:** | |  |
| **09 – NATURALIDADE:** | | **10 – UF:** |
| **11 – NOME DO PAI:** | |  |
| **12 – NOME DA MÃE:** | |  |
| **13- IDENTIDADE:** | | **ORGÃO EXPEDIDOR:** |
| **14- CPF:** | | |
| **CARGO: Professor Substituto** | | |
| **ÁREA:** (  ) Administração  (   ) Biologia          (   ) Enfermagem  (  ) Química | | |

**II – FORMAÇÃO ACADÊMICA:**

1. **TÍTULO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA (curso superior em nível de graduação, reconhecido pelo MEC):**

|  |
| --- |
| **Curso:** |
| **Instituição:** |

**b) TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**DOUTORADO/INSTITUIÇÃO**

|  |
| --- |
| **Curso:** |
| **Instituição:** |

**MESTRADO/INSTITUIÇÃO:**

|  |
| --- |
| **Curso:** |
| **Instituição:** |

**ESPECIALIZAÇÃO/INSTITUIÇÃO:**

|  |
| --- |
| **Curso:** |
| **Instituição:** |

1. **– EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:**

**INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de 05 anos, o tempo de docência.**

|  |
| --- |
|  |

**IV– CURSOS EXTRACURRICULARES:**

**Cursos Extracurriculares com carga horária igual ou superior às 40h.**

**INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de 02 -**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Curso** | **Carga Horária** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**XXX/RO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.**

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATOS COM**

# DEFICIÊNCIA A COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO Do CANDIDATO** | | | |
| **Candidato:** |  | | |
| **Nome Social**  (Decreto 8.727/2016) |  | | |
| **Cargo Pretendido:** |  | | |
| **e-mail:** |  | **Fone:** |  |
| **Tipo da Deficiência: ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Múltipla** | | | |

Solicito participar da reserva de vagas destinadas às pessoas com deficiência – PcD, conforme previsto no item 4.2 do Edital nº \_\_\_ - CGAB/IFRO, de \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, e no Decreto Federal nº 3.298/1999.

**DECLARO**estar ciente que informações prestadas e que não correspondam à verdade dos fatos implicarão no cancelamento da inscrição, em caso de aprovação, e instauração do correspondente processo, conforme o Art. 299 do Código Penal.

**XXXX/ RO \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**

# ANEXO IV

**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

Nos termos do Edital nº \_\_\_\_\_\_ - CGAB/IFRO, de \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, do Processo Seletivo Simplificado do *Campus*Guajará-Mirim do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia ‒ IFRO, **SOLICITO** a realização da prova de desempenho didático em condições especiais, conforme descritivo que segue:

|  |  |
| --- | --- |
| (     ) | Prova com Ledor |
| (     ) | Prova com Transcritor |
| (     ) | Prova com Intérprete de Libras |
| (     ) | Autorização para uso de aparelho auricular (sujeito à inspeção e aprovação no dia do certame) |
| (     ) | Realização da Prova em Andar Térreo |
| (     ) | Mobiliário adaptado para pessoa com deficiência ‒ PcD/Espaços e locais adaptados |
| (     ) | Outro(s). Detalhar: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Candidato | |

# Anexo V - AUTODECLARAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do candidato:** |  |
| **Nome Social** (Decreto 8.727/2016): |  |
| **Registro Geral (RG): Órg** | **ão expedidor: CPF:** |
| **E-mail:** | **Telefone: ( )** |
| **Cargo pretendido:** | **Nº de Inscrição no concurso:** |

|  |
| --- |
| **De acordo com a classificação do IBGE, qual a sua cor?**  **( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta** |
| **Você se declara Negro? ( )SIM ( ) NÃO** |

**DECLARO** ser negro, de acordo com a classificação oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ‒ IBGE, isto é, ser de cor preta ou parda.

**DECLARO** que desejo me inscrever no Processo Seletivo Simplificado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia ‒ IFRO/*Campus* Guajará-Mirim, regido pelo Edital nº \_\_\_- CGAB/IFRO, de \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, para concorrer às vagas reservadas aos candidatos autodeclarados pretos ou pardos.

**DECLARO** ainda estar ciente que informações prestadas e que não correspondam à verdade dos fatos implicarão no cancelamento da inscrição, em caso de aprovação, e instauração do correspondente processo, conforme o Art. 299 do Código Penal.

**DECLARO**, por fim, conhecer e aceitar todas as regras estabelecidas no Edital nº \_\_\_- CGAB/IFRO, de \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, concordando com a divulgação de minha condição de autodeclarado preto ou pardo.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/RO,\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**

# ANEXO VI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Candidato** (completo e sem abreviações) | | |  | | |
| **Nome Social** (nos termos do Decreto nº 8.727/2016) | | |  | | |
| **Registro Geral (RG)** |  | **Órgão Expedidor** |  | **Data de Expedição** |  |
| **CPF/MF** | | |  | | |
| **Telefone celular (com DDD)** | | | (   ) | | |
| **Telefone fixo (com DDD)** | | | (   ) | | |
| **E-mail** | | |  | | |
| **Cargo Pretendido** | | | **PROFESSOR SUBSTITUTO** | | |
| **Área** | | | (   ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Número de Inscrição** | | |  | | |
| **DECLARO** para os devidos fins minha **DESISTÊNCIA** de concorrer às vagas reservadas aos candidatos autodeclarados pretos ou pardos, ofertadas pelo Processo Seletivo Simplificado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia ‒ IFRO/*Campus* Guajará-Mirim, regido pelo Edital nº \_\_\_- CGAB/IFRO, de \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.  **DECLARO** ainda estar ciente de que concorrerei somente às vagas destinadas à ampla concorrência. | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_. | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Candidato | | | | | |

**TERMO DE DESISTÊNCIA DA AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA**

# 

# ANEXO VII - REQUERIMENTO PARA RECURSO

|  |  |
| --- | --- |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Candidato:** |  |
| **Nome Social:**  (Decreto 8.727/2016**)** |  |
| **Cargo**  **Pretendido:** |  |
| **Fone:** |  |
| **E-mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **O PRESENTE RECURSO REFERE-SE A** | |
| **( ) Homologação de**  **Inscrição** | **( ) Outros (Especificar):** |
| **( ) Prova de Desempenho**  **Didático e Prova de Títulos** |
| **JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO** | |
|  | |

**XXXXXX/XX, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato**