**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Candidato** (completo e sem abreviações) |  |
| **Nome Social** (nos termos do Decreto nº 8.727/2016) |  |
| **Nome da Mãe** |  |
| **Sexo** |  |
| **Data de Nascimento** |  |
| **Registro Geral (RG)** |  | **Órgão Expedidor** |  | **Data de Expedição** |  |
| **CPF/MF** |  |
| **Telefone celular (com DDD)**  | (   ) |
| **Telefone fixo (com DDD)**  | (   ) |
| **E-mail** |  |
| **Endereço atualizado** |  |
| **Cargo Pretendido** | **PROFESSOR SUBSTITUTO** |
| **Área** | (   ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Carga Horária de Trabalho Semanal** | **40 horas semanais** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_.          |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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**

**CURRÍCULO PADRÃO IFRO PARA PROFESSOR SUBSTITUTO**

**1. DADOS PESSOAIS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 – NOME** (completo e sem abreviações) |  |
| **NOME SOCIAL** (nos termos do Decreto nº 8.727/2016) |  |
| **2 – ENDEREÇO** |  |
| **3 – TELEFONE CELULAR (com DDD)** |  |
| **4 – TELEFONE FIXO (com DDD)** |  |
| **5 – E-MAIL** |  |
| **6 – DATA DE NASCIMENTO** |  |
| **7 – ESTADO CIVIL** |  |
| **8 – SEXO** |  |
| **9 – NATURALIDADE** |  |
| **11 – NOME DO PAI** |  |
| **12 – NOME DA MÃE** |  |
| **13 – REGISTRO GERAL (RG)** |  | **Órgão Expedidor** |  | **Data de Expedição** |  |
| **14 – CPF/MF** |  |
| **16 – CARGO PRETENDIDO** | **PROFESSOR SUBSTITUTO** |
| **17 – ÁREA** | (   ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2. FORMAÇÃO ACADÊMICA:**

**a) TÍTULO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA (curso superior em nível de graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC):**

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO** |  |
| **INSTITUIÇÃO** |  |

**b) TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO:**

Doutorado/Instituição:

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO** |  |
| **INSTITUIÇÃO** |  |

Mestrado/Instituição:

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO** |  |
| **INSTITUIÇÃO** |  |

Especialização/Instituição:

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO** |  |
| **INSTITUIÇÃO** |  |

**3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:**

**INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de 5 (cinco) anos, o tempo de docência:**

|  |
| --- |
|  |

**4. CURSOS EXTRACURRICULARES:**

**Cursos Extracurriculares com carga horária igual ou superior às 40 (quarenta) horas**

**INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de 2 (dois) anos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO CURSO**  | **CARGA HORÁRIA**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - PCD**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Nome do Candidato** (completo e sem abreviações) |  |
| **Nome Social** (nos termos do Decreto nº 8.727/2016) |  |
| **Cargo Pretendido** | **PROFESSOR SUBSTITUTO** |
| **Área** | **(    )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Telefone celular (com DDD)** | **(       )** |
| **Telefone fixo (com DDD)** | **(      )** |
|  |  |
| **Email** |  |
| **Tipo de Deficiencia** | ( )Auditiva |
| ( )Fisica |
| ( )Mental |
| ( )Múltipla |
|  | ( )Visual |
| Solicito participar da reserva de vagas destinadas às pessoas com deficiência – PcD, conforme previsto no item 6 do Edital nº 31/2023/GJM - CGAB/IFRO, de 13 de julho de 2023, 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. |
|               (cidade)   ‒     (UF)    ,     (data)     de        (mês)       de     (ano)   . |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Candidato |

**ANEXO IV**

**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

Nos termos do Edital nº 31/2023/GJM - CGAB/IFRO, de 13 de julho de 2023, 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 DE COR E ETNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
| **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 31/2023/GJM - CGAB/IFRO, de 13 de julho de 2023, 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 31/2023/GJM - CGAB/IFRO, de 13 de julho de 2023, concordando com a divulgação de minha condição de autodeclarado preto ou pardo. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_.          |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Candidato |

**ANEXO VI**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 31/2023/GJM - CGAB/IFRO, de 13 de julho de 2023.**DECLARO** ainda estar ciente de que concorrerei somente às vagas destinadas à ampla concorrência. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_.          |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Candidato |

**ANEXO VII**

**REQUERIMENTO PARA RECURSO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Nome do Candidato** (completo e sem abreviações) |  |
| **Nome Social** (nos termos do Decreto nº 8.727/2016) |  |
| **Cargo Pretendido** | **PROFESSOR SUBSTITUTO** |
| **Área** | (   ) \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Telefone celular (com DDD)** | (   ) |
| **Telefone fixo (com DDD)** | (   ) |
| **E-mail** | (   ) |
| **À COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** |
| **O PRESENTE RECURSO REFERE-SE À** |
| (    )  Homologação de Inscrição |  |
| (    )  Prova de Desempenho Didático e Prova de Títulos |  |
| (    )  Outros. Especificar |  |
| **JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO** |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ‒ \_\_(UF)\_\_, \_\_(data)\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_(mês)\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_(ano)\_\_. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Candidato |