# ANEXOS

**EDITAL Nº \_\_\_\_\_\_\_ - CGAB/IFRO, DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_**

# ANEXO I

|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** |
| **Nome do candidato:** |
| **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:** |
| **Telefone celular (DDD)                Telefone fixo (DDD)                      Telefone whatsapp (DDD)** |
| **E-mail:** |
| **Endereço:** |
| **Cargo Pretendido: Professor Substituto** |
| **Área: ( X ) INFORMÁTICA** |
| **Carga Horária de Trabalho Semanal: 40 horas** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.** Assinatura do Candidato Interessado |

**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 |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**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:**  |
| ***Campus* Guajará-Mirim** |
| 1. **FORMAÇÃO ACADÊMICA:**
 |
| 1. **TÍTULO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA (curso superior em nível de graduação, reconhecido pelo MEC):**
 |
| **Área:** |
| **Instituição:** |
| 1. **b) TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO**
 |
| **DOUTORADO** |
|  **Área:**  |
|  **Instituição:**  |
| **MESTRADO:** |
| **Área:** |
| **Instituição:** |
|  **ESPECIALIZAÇÃO:** |
| **Área:** |
| **Instituição:** |

|  |
| --- |
| 1. **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:**
 |
| **INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de 05 anos, o tempo de docência. (Confira o Item 10 do Edital para detalhes)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ordem** | **Instituição** | **Entrada** | **Saída (se atual, deixar em branco)** |
|  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| 1. **CURSOS EXTRACURRICULARES:**
 |
| **INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de cinco Cursos Extracurriculares com carga horária igual ou superior a 40h, obtidos nos últimos 02 anos.** |
| **Nome do Curso** | **Carga Horária** | **Data de conclusão do curso** |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

**ATENÇÃO: ANEXAR, OBRIGATORIAMENTE, OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura**

**ANEXO III**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Candidato: |
| Cargo Pretendido: Professor Substituto, Florestas |
| E-mail: | Telefone |
| **Tipo da Deficiência: ( ) Física** | **( ) Auditiva** | **( ) Visual** | **( ) Mental** | **( ) Múltipla** |
| Solicito participar da reserva de vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, conforme previsto no item 6 do **EDITAL Nº 30/2024/GJM - CGAB/IFRO, DE 19 DE JUNHO DE 2024**, e Decreto Federal nº 3.298/99. |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**Assinatura do Candidato Interessado |

# ANEXO IV

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL** |
| Nos termos do do **EDITAL Nº 30/2024/GJM - CGAB/IFRO, DE 19 DE JUNHO DE 2024** 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 Intérprete de Libras |
| ( ) Autorização para uso de aparelho auricular |
| ( ) Outros (detalhar) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**Assinatura do Candidato Interessado |

**ANEXO V**

|  |
| --- |
| **AUTODECLARAÇÃO DE COR E ETNIA** |
| **Nome do candidato**: |
| **Registro Geral (RG)**: | **Órgão expedidor**: |
| **CPF**: | **Telefone**: ( ) |
| **E-mail**: |
|

|  |
| --- |
| **Cargo pretendido**: Professor Substituto Florestas |
| De acordo com a classificação do IBGE, qual a sua cor?( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta |  |
| Você se declara Negro, (isto é, ser de cor preta ou parda)? ( )SIM ( ) NÃO |
| **DECLARO** ser negro(a), de acordo com a classificação oficial do 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, *Campus* Guajará-Mirim, regido pelo Edital nº 30/2024/GJM - CGAB/IFRO, de 19 de Junho de 2024, 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 artigo 299 do Código Penal.**DECLARO**, por fim, conhecer e aceitar todas as regras estabelecidas no do **EDITAL Nº 30/2024/GJM - CGAB/IFRO, DE 19 DE JUNHO DE 2024**. Por fim, declaro concordar com a divulgação de minha condição de optante pelo sistema de cotas para negros.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**Assinatura do Candidato Interessado |

 |

# ANEXO VI

|  |
| --- |
| **TERMO DE DESISTÊNCIA DA AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA** |
| NOME: |
| CPF: |
| RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: |
| CARGO PRETENDIDO: Professor Substituto Florestas |
| TELEFONE: |
| E-MAIL: |
| **DECLARO** para os devidos fins que DESISTO de concorrer às vagas reservadas a candidatos pretos e pardos, ofertadas pelo Processo Seletivo Simplificado, do cargo acima especificado, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO) *Campus* Ji-Paraná regido **EDITAL Nº 30/2024/GJM - CGAB/IFRO, DE 19 DE JUNHO DE 2024**.**DECLARO** ainda estar ciente de que concorrerei somente às vagas de ampla concorrência.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**Assinatura do Candidato Interessado |

**ANEXO VII**

**REQUERIMENTO PARA RECURSO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome do candidato (completo sem abreviações): |
| Nome social (nos termos do Decreto nº 8727/2016): |
| Cargo Pretendido: |
| 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** |
|  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.** |
| Assinatura do Candidato Interessado |