



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
Campus Colinas do Tocantins
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO
PROCESSO SELETIVO CURSOS TÉCNICOS NA MODALIDADE SUBSEQUENTE

Nº DA INSCRIÇÃO:

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE DADOS

Preencher somente os campos a serem alterados. O candidato responsabiliza-se pelas informações fornecidas.

| | |
|---|---|
| Nome do Candidato | |
| Número do Documento de Identificação | |
| Data de Expedição do Documento de Identificação | |
| Órgão Expedidor | |
| CPF | |
| Endereço Completo do Candidato | |
| Telefone | |
| 1ª opção de curso: | |
| 2ª opção de curso: | |
| <input type="checkbox"/> | Ampla Concorrência |
| <input type="checkbox"/> | Escola Pública, Renda MAIOR QUE 1,5 Salário mínimo e AUTODECLARADO preto, pardo ou indígena |
| <input type="checkbox"/> | Escola Pública, Renda MAIOR QUE 1,5 Salário mínimo nos demais casos |
| <input type="checkbox"/> | Escola Pública, Renda INFERIOR ou IGUAL a 1,5 Salário mínimo e AUTODECLARADO preto, pardo ou indígena |
| <input type="checkbox"/> | Escola Pública, Renda INFERIOR ou IGUAL a 1,5 Salário mínimo nos demais casos |
| Tem necessidade especial () sim () não. Marcar: () auditiva () visual () locomotora () motora | |

Declaro ter conhecimento do edital nº 02/2014 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins – Campus Palmas, estando ciente de todas as suas disposições e que as informações por mim prestadas são verdadeiras.

Colinas do Tocantins, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Candidato ou Representante

Nome do responsável pela alteração

IFTO – CAMPUS COLINAS DO TOCANTINS
PROCESSO SELETIVO 2014/1 – CURSOS TÉCNICOS NA MODALIDADE SUBSEQUENTE
Comprovante de Entrega de Formulário de Alteração de Dados

CANDIDATO: _____

INSCRIÇÃO: _____

Declaro para os devidos fins que o formulário de alteração foi recebido

Funcionário Responsável pelo Recebimento
Colinas do Tocantins, ____ de _____ de 2014.