



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS PALMAS
GABINETE DO DIRETOR

EDITAL N.º 31/2019/PAL/REI/IFTO, DE 15 DE JULHO DE 2019
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR
SUBSTITUTO PARA O *CAMPUS* PALMAS DO IFTO

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

| IDENTIFICAÇÃO | | | |
|---|---|----------------|-----|
| Nome do candidato: | | | |
| Carteira de identidade: | | Órgão emissor: | |
| CPF: | | Data de nasc.: | / / |
| E-mail: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | | Número: | |
| Cidade/Estado: | | CEP: | |
| Telefone: | | | |
| VAGA/ÁREA (Marcar "x") | | | |
| <input type="checkbox"/> | A - Professor Substituto - Letras - Português - Regime de Trabalho de 40 horas semanais. | | |
| <input type="checkbox"/> | B - Professor Substituto - Letras - Português/Espanhol - Regime de Trabalho de 40 horas semanais. | | |
| RESERVA DE VAGA (Preenchimento facultativo) | | | |
| <input type="checkbox"/> | Pessoa com Deficiência - PcD - CID: _____ - Tipo: <input type="checkbox"/> física, <input type="checkbox"/> auditiva, <input type="checkbox"/> visual, <input type="checkbox"/> mental ou <input type="checkbox"/> múltipla. Observação: anexar laudo, conforme item 6.6 do edital. | | |
| ATENDIMENTO ESPECIAL (Preenchimento facultativo) | | | |
| <input type="checkbox"/> | Solicito condições especiais para a realização da Prova de Desempenho Didático, tendo em vista o laudo/atestado médico em anexo, conforme a seguir especificado: _____ _____ _____ | | |
| Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo Simplificado para contratação de Professor Substituto para o <i>Campus</i> Palmas, do IFTO, regulamentado pelo Edital n.º 31/2019, e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados no ato de inscrição. | | | |
| Assinatura do Candidato: | | | |

Observação: Este Formulário de Inscrição deve ser devidamente preenchido, **assinado** e enviado escaneado para o *e-mail* "crh.palmas@ifto.edu.br" durante o período de inscrições, com os documentos exigidos no item 7.3 do Edital n.º 31/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Elizandra de Almeida Pinheiro, Diretora-Geral Substituta**, em 15/07/2019, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0732443** e o código CRC **3339BF5E**.



Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul
esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul
CEP 77021-090 Palmas - TO
(63) 3236-4000
www.ifto.edu.br - palmas@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23236.017888/2019-70

SEI nº 0732443