



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Rodovia SC 484 – Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP 89815-899, 49 2049-3700  
gabinete@uffrs.edu.br, www.uffrs.edu.br

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |                   |                        |        |
|--|-------------------|------------------------|--------|
| Processo Seletivo de Estagiários - Estágio Não Obrigatório   |                   |                        |        |
| Edital N° 651/GR/UFFRS/2023  |                   |                        |        |
| Opção de vaga: especificar qual área do quadro de vagas está se inscrevendo:                                     |                   |                        |        |
| Nome Completo:   |                   |                        |        |
| Data de nascimento:  | Matrícula:        | Curso:                 | Turno: |
| Semestre:  |                   | Previsão de conclusão: |        |
| RG:  | Órgão emissor:    | Data de emissão:       | CPF:   |
| Telefone residencial:  | Telefone celular: | E-mail:                |        |
| Endereço: (rua, nº, complemento)   |                   |                        |        |
| Bairro:  | Cidade/UF:        | CEP:                   |        |
| Possui necessidades especiais <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.                         |                   |                        |        |
| Especificar:   |                   |                        |        |
| Concorre à vaga reservada para pessoa com deficiência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                   |                        |        |
| OBS: O laudo médico deverá ser entregue por ocasião da convocação para assinatura do TCE.                        |                   |                        |        |
| Concorre à vaga reservada para negros? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                 |                   |                        |        |
| OBS: Anexar a autodeclaração do Anexo II   |                   |                        |        |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e Data

-----  
Assinatura do candidato