



# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, 1000 – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES

27 3149-0700

COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

CARGO  N<sup>o</sup> DE INSCRIÇÃO  EDITAL N<sup>o</sup>  /

ÁREA DE ESTUDO/DISCIPLINA (se for o caso)  E-MAIL

NOME DO CANDIDATO

DATA DE NASCIMENTO  /  /  SEXO  Masculino  Feminino DEFICIÊNCIA  Sim  Não Qual?

FILIAÇÃO  
Pai   
Mãe

ENDEREÇO  
Rua  Bairro

Cidade  UF  CEP

Telefone  Celular  Recado

Declaro conhecer, atender e aceitar todas as condições fixadas para as inscrições. Assumo integral responsabilidade pelo preenchimento desta ficha.

Local \_\_\_\_\_, Data / / \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato \_\_\_\_\_



# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, 1000 – Soteco

29106-010 – Vila Velha – ES

27 3149-0700

COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

CARGO

ÁREA DE ESTUDO/DISCIPLINA (se for o caso)

N<sup>o</sup> DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO

EDITAL N<sup>o</sup>  /

Assinatura do Candidato \_\_\_\_\_

Data / / \_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado das Inscrições \_\_\_\_\_