****

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO**

**ELEIÇÃO DO CONSELHO ACADÊMICO IFMG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados Pessoais** | | | |
| Nome: | | | |
| Data de Nascimento: | | Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) | |
| Tel. Residencial: ( ) | | Tel. Celular: ( ) | |
| CPF: | E-mail: | | |
|  | | | |
| **Segmento** | | | **Número do Registro Acadêmico**  **ou SIAPE** |
| ( ) Docente | | |  |
| ( ) Técnico-Administrativo | | |  |
| ( ) Discente | | |  |

Declaro para os devidos fins que todas as informações acima declaradas são verdadeiras e que assumo a responsabilidade sobre a veracidade das mesmas.

Sabará, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

|  |
| --- |
| **Comprovante de inscrição para a eleição do**  **Conselho Acadêmico IFMG – Campus Sabará**  Inscrição do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  realizada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável |