****

**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 |