



NÍVEL SUPERIOR

- F01** Fiscal Ambiental
- P05** Procurador Autárquico

Gestor Ambiental (Escolha abaixo a área de conhecimento.)

- G02** Gestão, Proteção e Controle Ambiental
- G03** Políticas Públicas, Desenvolvimento Sustentável e Educação Ambiental
- G04** Gestão Administrativa

INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

Nome

Data de Nascimento

Sexo

- Masculino Feminino

Número do Documento de Identidade

Órgão Expedidor

UF

CPF

Estado Civil

- Casado Solteiro Desquitado Divorciado Viúvo Outros

Código do Cargo:

INFORMAÇÕES PARA CORRESPONDÊNCIA

Endereço

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

Estado

DDD(1)

Telefone Fixo

Deseja receber
Informações desse
Concurso no Celular?

E-mail

DDD(2)

Telefone Celular

'S' ou 'N'

Deseja receber Informações desse Concurso Público no E-mail? 'S' ou 'N'

MARQUE COM UM "X", CASO QUEIRA CONCORRER ÀS VAGAS DESTINADAS A PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

VIDE EDITAL

CÓD. CID

ESPECIFIQUE A SUA
DEFICIÊNCIA

MARQUE COM UM "X", CASO NECESSITE DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA

(GRAMPEAR ATESTADO MÉDICO - VIDE EDITAL)

(1) DEFICIÊNCIA VISUAL TOTAL - LEDOR

(3) DEFICIÊNCIA FÍSICA COM SÉRIA DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO - SALA DE MAIS FÁCIL ACESSO

(5) DEFICIÊNCIA AUDITIVA - INTÉRPRETE DE LIBRAS

(2) DEFICIÊNCIA VISUAL SÉRIA NÃO CORRIGIDA POR ÓCULOS - PROVA AMPLIADA (100%).

(4) ESTADO DE SAÚDE QUE IMPOSSIBILITE A MARCAÇÃO DO CARTÃO-RESPOSTA - AUXÍLIO PARA TRANSCRIÇÃO

(6) LACTANTE - LOCAL PARA ACOMPANHANTE E BEBÊ

TERMO DE COMPROMISSO

Venho requerer através deste pedido de isenção, minha inscrição para este Concurso Público, declarando que tive acesso ao Conteúdo do Manual do Candidato, onde consta o conteúdo do Edital e outras informações relativas ao concurso e estou de acordo com as suas normas, bem como estarei pronto a apresentar no prazo determinado quando da convocação, toda a documentação exigida, ciente de que se não o fizer estarei automaticamente ELIMINADO, fico ciente que caso não atenda as exigências da isenção, devo pagar minha inscrição através do processo normal.

Declaro atender aos requisitos para a posse no cargo pretendido e que todos os dados aqui registrados são expressão da verdade e de minha inteira responsabilidade.

_____, de _____ de 2009.

ASSINATURA DO CANDIDATO OU PROCURADOR



INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

Nome

Código do cargo:

Solicitação de Isenção

SENHOR CANDIDATO:

Esta ficha juntamente com a documentação de isenção (item 5.9) deverá ser entregue no Posto de Atendimento, até a data estabelecida no cronograma de atividades.

Sua inscrição só será confirmada, após sua solicitação de isenção ser analisada, deferida e divulgada conforme itens 5.9 a 5.9.5 do edital.

FUNCAB

Data

Assinatura

VIA DA FUNCAB

CANDIDATO