**ANEXO I**

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

**NOME:**

**CPF:**

**RG:**

**NATURALIDADE:**

**NACIONALIDADE:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

**ORGANIZAÇÃO OU COMINIDADE REPRESENTADA:**

**TELEFONE DA ORGANIZAÇÃO OU COMINIDADE:**

**E-MAIL DA ORGANIZAÇÃO OU COMINIDADE:**

Declaro ser verdadeiras todas as informações fornecidas neste formulário, bem como declaro estar ciente e de acordo com todas as normas do Edital Reitoria/UFR nº 10, de 29 de julho de 2021 - Processo Seletivo da Comissão Própria de Avaliação.

Por ser verdade, firmo o presente,

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

Nome completo e assinatura por extenso