**ANEXO V – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**N° de Inscrição: \_\_\_\_\_**

Nome: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso Escolhido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ Número:\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

Bairro: Cidade: Estado: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Você cursou o Ensino Médio integralmente em escola pública?

□ Sim □ Não

2. Sua renda bruta familiar é igual ou inferior a 1,5 (um e meio) salário-mínimo per capita?

□ Sim □ Não

3. Você se autodeclara pardo, preto ou indígena?

□ Sim □ Não

4. Você tem alguma deficiência?

□ Sim □ Não

**PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO**

**N° de Inscrição: \_\_\_\_\_**

Nome: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso Escolhido: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura Responsável CRA