# **ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

# **EDITAL Nº /CH/UFFS/2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| Matrícula: | Semestre: | | |
| RG: | Órgão emissor: Data | | de emissão: |
| CPF: | | | |
| Curso/Turno: | | | |
| Telefone residencial: |  | Telefone celular: |  |
| E-mail: | | | |
| Endereço: (rua, n°, complemento) | | | |
| Bairro: | Cidade/UF: |  | CEP: |
| O candidato é uma pessoa com deficiência?    ( ) Sim. Qual?    ( ) Não      Chapecó/SC, de de 2025.                Assinatura do candidato | | | |