# **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? ( ) NãoChapecó/SC, de de 2025.Assinatura do candidato |