



ANEXO IV
FICHA DE INSCRIÇÃO

*Preencher a ficha de inscrição e enviar, juntamente com o comprovante de depósito da taxa de inscrição, para o email: adveg@adveg.org.br

1. NOME DO CANDIDATO:

2. SEXO:

() FEMININO

() MASCULINO

3. CPF:

4. DOCUMENTO DE IDENTIDADE:

4.1 ÓRGÃO EXPEDIDOR:

4.2 DATA DE EXPEDIÇÃO:

5. DATA DE NASCIMENTO:

6. ESCOLARIDADE:

() GRADUADO

() ESPECIALISTA

() MESTRE

() DOUTOR

7. DADOS PARA CONTATO:

7.1 ENDEREÇO:

Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás – Adveg
Rua 29 A, Qd. 66, Lt. E, N. 53 – Setor Central – Goiânia/Goiás – CEP: 74015-060
Fone: (62) 3092-3132/ 3092-3773
Site: www.adveg.org.br
E-mail: adveg@adveg.org.br



7.2 BAIRRO:

7.3 CIDADE:

7.4 ESTADO:

7.5 CEP:

7.6 TELEFONE FIXO COM DDD:

7.7 TELEFONE CELULAR COM DDD (INFORMAR OPERADORA):

7.8 EMAIL:

8. INSCRIÇÃO DE DISCIPLINAS DE INTERESSE (INFORMAR O NÚMERO DA DISCIPLINA):

1ª. OPÇÃO:

2ª. OPÇÃO:

3ª. OPÇÃO:

9. É PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

() SIM

() NÃO

9.1 SE SIM, ESPECIFICAR A DEFICIÊNCIA: