# EDITAL Nº 03/2024

# PROCESSO SELETIVO DE REDISTRIBUIÇÃO

# ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** | |
| **CARGO:** | |
| **ÁREA DO CONHECIMENTO:** | |
| **CPF:** | **MATRÍCULA SIAPE:** |
| **E-MAIL:** | **TELEFONE:** |
| **UNIDADE/ÓRGÃO ORIGEM:** | |
| **Declaro que li e aceito as condições estabelecidas no Edital de Redistribuição nº 03/2024.**  **/ /**  **Local Data Assinatura do Requerente** | |
| **De acordo.**  **/ /**  **Local Data Assinatura da Chefia e Carimbo** | |
| **De acordo.**  **/ /**  **Local Data Assinatura do Dirigente e Carimbo** | |