**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**FUNÇÃO PRETENDIDA:** □ AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO

 □ AGENTE DE APOIO FINANCEIRO

 □ SUPERVISOR(A) DE CURSO

 □ ORIENTADOR(A) DE CURSO

Nome:

RG: Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ -

Telefone: Celular:

E-mail:

Função/Cargo no IFSP:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Assinatura do(a) Requerente