



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR
EDITAL CMDCA Nº 001/2023

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA

Nº DA INSCRIÇÃO: _____/2023

FOTO 3X4	NOME DO (A) CANDIDATO (A) ¹												
	Data Nasc.: ____/____/____		CPF: _____										
	Idade: _____												
Nº IDENTIDADE:		ORG. EMISSOR/UF: _____											
SEXO:	() MASC. () FEM.		ESTADO CIVIL:	() SOLTEIRO (A) () CASADO (A) () DIVORCIADO (A) () UNIÃO ESTÁVEL () OUTRO: _____									
COR/RAÇA ETNIA:	() BRANCO (a) () PARDO (a) () NEGRO (a) () AMARELO (a) () INDIGENA												
NACIONALIDADE:	BRASILEIRA		NATURALIDADE:										
ESCOLARIDADE:							PROFISSÃO:						
TÍTULO DE ELEITOR (Nº):						ZONA:			SECÇÃO:				
FILIAÇÃO: MÃE:	_____												
PAI:	_____												
ENDEREÇO:	_____												
Nº			BAIRRO/LOCALIDADE:										
CIDADE:	ARAÇAGI		COD. IBGE:	2500809			UF:	PB					
TELEFONE FIXO:	(83) _____ - _____			TELEFONE CELULAR:	(83) _____ - _____								
E-MAIL:	_____												

¹ Inserir uma letra em cada quadrícula, deixando uma quadrícula em branco para o espaço entre os nomes.



CMDCA
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
Araçagi-Paraíba

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR

EDITAL CMDCA Nº 001/2023

EXPERIÊNCIA NA DEFESA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES²

PERÍODO (ANO)	DISCRIMINAÇÃO DA EXPERIÊNCIA/ATIVIDADES EXERCÍDAS
_____ a _____	_____

_____ a _____	Nome da Entidade:
	CNPJ da Entidade:
	Nome do Responsável Pela Entidade:

_____ a _____	_____

_____ a _____	Nome da Entidade:
	CNPJ da Entidade:
	Nome do Responsável Pela Entidade:

Araçagi-PB, em: ____/____/2023

Assinatura do (a) Candidato (a) Requerente³

Pág. 2/2

² As experiências informadas devem ser comprovadas através de documentos conforme Edital.

³ FAVOR rubricar na primeira página (canto inferior direito da página) e assinar o nome completo na linha em cima de (Assinatura do (a) Candidato (a) Requerente).