**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO PARA ESTÁGIO IEL-NR/TO Nº 01/2025**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PEDRO AFONSO/TO**

Ao Instituto Euvaldo Lodi - Núcleo Regional do Tocantins venho respeitosamente requerer inscrição no edital de credenciamento para o Quadro de Estagiários da **Secretaria Municipal de Educação**, para exercer as atividades na cidade de **Pedro Afonso/TO**, declarando estar ciente das normas constantes do Edital de Credenciamento para Estágio IEL-NR/TO Nº 01/2025.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | | | |  | |
| **DATA DE NASCIMENTO:**  *Ensino médio necessário ter mais de 16 anos* | | | |  | |
| **CPF:** | | | |  | |
| **CIDADE QUE RESIDE:** | | | |  | |
| **TELEFONE LIGAÇÃO E WHATSAPP:** | | | |  | |
| **E-MAIL:** | | | |  | |
| **NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** | | | |  | |
| **CURSO QUE ESTÁ MATRICULADO:** | | | |  | |
| **HORÁRIO DE ESTUDO:** | | | |  | |
| **ANO/SEMESTRE QUE ESTÁ MATRICULADO:**  *\*Ex: 2º período* | | | |  | |
| **DECLARO ME INSCREVER PARA A VAGA DE ESTÁGIO NA CIDADE DE:** | | | | ( ) PEDRO AFONSO | |
| **POSSUO NECESSIDADE ESPECIAL:** |  |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO  QUAL? \_\_\_\_  ***\*Comprovar mediante envio de laudo médico*** |

Declaro, ainda, que ao assinar este Requerimento de Inscrição, assumo total responsabilidade pelo seu preenchimento, notadamente pelas informações prestadas.

Termos em que Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

ASSINATURA DO CANDIDATO