



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHAS

Avenida Brasil, nº 33, Centro, Maravilhas – MG.
Tel: (37) 3272-1405 - E-mail: juridico@maravilhas.mg.gov.br
CEP 35.666-000 - CNPJ 18.313.841/0001-14



ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

A pessoa abaixo qualificada vem, respeitosamente, perante a COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO DE ESTAGIÁRIOS – EDITAL nº 07/2025, requerer a sua inscrição para concorrer a uma das vagas marcadas abaixo.

NOME COMPLETO		Nº DE INSCRIÇÃO
NUMERO DO RG	NUMERO DO CPF	DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO COMPLETO		
ESTADO CIVIL	TELEFONE (obrigatório):	
QUESTIONÁRIO (preenchimento obrigatório)		
a) O(a) candidato(a) é pessoa com deficiência? ☐ NÃO ☐ SIM.		
b) Se a resposta à pergunta anterior foi SIM, o candidato deseja concorrer às vagas destinadas à pessoa com deficiência? ☐ NÃO ☐ SIM.		
c) O candidato necessita de condições especiais para a realização da prova? ☐ NÃO ☐ SIM. Se sim, especificar conforme item 4.11 do edital:		
ASSINALE O NÍVEL PRETENDIDO: () Graduação () Pós-Graduação	DOADOR(A) DE SANGUE? () Sim () Não	ATUOU COMO JURADO? () Sim () Não
INDIQUE A ÁREA OU CURSO AO QUAL DESEJA CONCORRER:		
() Educação (especificar): _____		
() Serviço Social.		

Maravilhas, ____ de agosto de 2025.

.....

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - EDITAL Nº 07/2025	
NOME: _____	Inscrição nº: _____
Vaga: _____	Assinatura Responsável pela matrícula: _____