# FICHA DE INSCRIÇÃO

# PROCESSO DE ESCOLHA DO CONSELHO TUTELAR

# EDITAL 002/2023 CMDCA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| Apelido ou nome de urna: | | |
| Endereço: | | |
| Telefone: | Celular: | |
| E‐mail: | | |
| Profissão: | | |
| Cidade: | | Bairro: |
| Escolaridade: | | Data de nascimento: |
| Tempo de residência: | | Período de experiência: |
| Já atuou no CMDCA: ( ) Sim ( ) Não | | Já atuou como CT: ( ) Sim ( ) Não |
| É politicamente exposto: ( ) Sim ( ) Não | | É funcionário público: ( ) Sim ( ) Não |

Com a assinatura desta ficha de inscrição, estou ciente e concordo as exigências do Edital de nº 002/2023 do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Boca da Mata – 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - AL \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura Responsável