**CADASTRO BASE**

**CPF:**

**Nome:**

**Estado Civil:**

**Identificação**

**Endereço Residencial:**

**Número:**

**Complemento:**

**Bairro:**

**Cidade:**

**UF:**

**CEP:**

**País:**

**Telefone**

**DDD:**

**Fone:**

**Celular:**

**Maior titularidade, concluída, que o candidato possui**

( ) Ensino Superior

Curso de Graduação:

Instituição de Ensino:

( ) Mestrado

Curso de Mestrado:

Instituição de Ensino:

( ) Doutorado

Curso de Doutorado:

Instituição de Ensino:

**Observações:**

**DECLARAÇÃO DE E-MAIL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão de de expedição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito (a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que:

O e-mail cadastrado no Sistema Eletrônico de Informações – SEI é o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e estou ciente que receberei por meio deste informações acerca da disponibilização para assinatura do termo de contrato.

**Termo de Compromisso**

 ( ) Declaro ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeira e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no Art. 299 do Código Penal.