

EAC-CT
BANCA ON-LINE
CADASTRO DO CANDIDATO



DADOS PESSOAIS

*PPA () PPH() CMS() INVA() INVH() PLA() PLAH() MMV()

Código Anac: _____

CPF:* _____

Nome:* _____

Identidade:* _____

Órgão Emissor:* _____

Sexo:* _____

Nascimento:* _____

Escolaridade:* _____

Endereco:* _____

Complemento: _____

CEP:* _____

Bairro:* _____

Telefone*: _____

Município:* _____

UF*: _____

Email: _____

Inscrição: _____/_____/_____/_____

Agendado para: _____/_____/_____/_____

DECLARO QUE ESTOU CIENTE QUE O NÃO COMPARECIMENTO NA DATA QUE ESCOLHI PARA REALIZAR A PROVA, IMPLICA EM "FALTA". TENDO ASSIM, QUE INICIAR TODO O PROCESSO NOVAMENTE (PGTO G.R.U/INSCRIÇÃO E AGENDAMENTO). DECLARO TAMBÉM QUE ESTOU CIENTE QUE A PROVA DE 2ª ÉPOCA DEVE SER REALIZADA NO PRAZO MÁXIMO DE 90 DIAS CORRIDOS APÓS A BANCA INICIAL.

CURITIBA, ____/____/____

ASSINATURA*: _____

***Preenchimento Obrigatório**