SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALAGOAS - IFAL
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO - PROEX
COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DO PROGRAMA PARTIUIF-IFAL

RESULTADO DA SELEÇÃO DE ESTUDANTES PARA O PROGRAMA PARTIUIF - EDITAL N° 06/2025 PROEX IFAL

ORIENTAÇÕES PARA MATRÍCULAS

As matrículas dos estudantes sorteados serão realizadas nos dias **22 e 23 de abril**, **presencialmente** no *campus* do IFAL para o qual o candidato foi selecionado. O quadro abaixo traz informações sobre local, horário de atendimento e *e-mail* das coordenações do Programa PartiuIF. As aulas iniciam dia **28 de abril** em todos os campi do IFAL.

***Campus* do IFAL**	**Endereço do *campus***	***E-mail* da coordenação do PartiuIF**	**Horários de atendimento**
Arapiraca	Rodovia AL 110, nº 359, Bairro Deputado Nezinho	partiu.if.arapiraca@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 14h às 17h
Batalha	Avenida Governador Afrânio Lages, s/nº, Centro	partiu.if.batalha@ifal.edu.br	**22/04** 9h às 12h - 14h às 17h **23/04** 9h às 12h - 14h às 18h
Benedito Bentes	Avenida Benedito Bentes, s/nº, Conjunto Benedito Bentes II, Maceió	partiu.if.beneditobentes@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 14h às 18h
Coruripe	Rodovia Guttemberg Breda neto, AL 101 sul, km 82, Bairro Alto do Cruzeiro	partiu.if.coruripe@ifal.edu.br	**22/04** 13h20 - 18h20 **23/04** 8h às 12h -13h às 15h
Maceió	Avenida do Ferroviário, nº 530, Centro	partiu.if.maceio@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 10h às 12h - 14h às 18h
Maragogi	Rodovia AL 101 norte, km 139, Bairro Peroba	partiu.if.maragogi@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 13h30 às 16h
Marechal Deodoro	Rua Lourival Alfredo, 176, Poeira	partiu.if.marechal@ifal.edu.br	**22/04** 8h às 13h **23/04** 8h às 17h
Murici	Loteamento Prefeito Pedro Tenório Raposo, s/nº, BR 104, KM 57, Bairro Alto	partiu.if.murici@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 13h às 17h
Palmeira dos Índios	Avenida das Alagoas, s/nº, Palmeira de Fora	partiu.if.palmeira@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 13h30 às 16h
Penedo	Rodovia Engenheiro Joaquim Gonçalves, s/nº, Dom Constantino	partiu.if.penedo@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 14h às 17h
Piranhas	Avenida Sergipe, s/nº, Vila Sergipe, Xingó	partiu.if.piranhas@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 14h às 18h
Rio Largo	Rodovia BR 104, km 91, Tabuleiro do Pinto	partiu.if.riolargo@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 8h às 15h - 8h às 15h
Santana do Ipanema	Rodovia AL 130, nº 1609, Domingos Acácio	partiu.if.santana@ifal.edu.br	**22 e 23/04** 9h às 12h - 14h às 18h
São Miguel dos Campos	Avenida Projetada 01, nº 41, Quadra B6, Hélio Jatobá III	partiu.if.saomiguel@ifal.edu.br	**22 e 23/04** das 8h30 às 12h e das 13h às 17h20h
Satuba	Rua 17 de Agosto, s/nº, Zona Rural, Satuba, Alagoas, CEP: 57120-000	partiu.if.satuba@ifal.edu.br	**22 e 23/04** das 9h às 12h e das 13h30 às 16h
Viçosa	Rua Mota Lima, nº 35, Centro, Viçosa, Alagoas, CEP: 57.700-000	partiu.if.vicosa@ifal.edu.br	**22 e 23/04** das 9h às 12h e das 14h às 18h

TODOS OS CANDIDATOS SORTEADOS DEVEM APRESENTAR ESTA DECLARAÇÃO ESCOLAR

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A MATRÍCULA

DECLARAÇÃO ESCOLAR

PARA COMPROVAÇÃO DE ESTUDO INTEGRALMENTE EM ESCOLA PÚBLICA

Declaramos, para os devidos fins, que

_____CPF_____

está cursando o 9º ano do ensino fundamental nessa unidade escolar e que cursou todo o ensino

Ensino Fundamental				
Série	**Ano**	**Estabelecimento de Ensino**	**Cidade**	**UF**
1º				
2º				
3º				
4º				
5º				
6º				
7º				
8º				

fundamental exclusivamente em escola pública, conforme especificado a seguir:

Cidade: _____, Data: ____ /____ /2025

_____

Assinatura e carimbo do(a) responsável na escola ou assinatura eletrônica

*Se o(a) candidato(a) já possuir o histórico escolar parcial do ensino fundamental, não se faz necessária a apresentação desta declaração, desde que possua todas as informações sobre as

escolas em que estudou anteriormente.

a) Cópia do RG ou CIN;
b) Cópia do CPF;
c) Cópia do comprovante de residência;
a) Histórico Escolar parcial do ensino fundamental onde conste os dados de todas as escolas em que estudou OU Declaração de concluinte do ensino fundamental em escola pública, obrigatoriamente, constando as informações conforme o modelo disponível acima;
d) Foto do cartão do Banco;
e) PRETOS E PARDOS SOMENTE: Autodeclaração de cor/raça/etnia, modelo disponível abaixo;
f) INDÍGENA SOMENTE: Declaração de Pertencimento Étnico e de Vínculo com Comunidade Indígena, conforme modelo abaixo **OU** Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI).

AUTODECLARAÇÃO DE COR/RAÇA OU ETNIA

Eu,

_____

_____, CPF _____, candidato(a) inscrito(a) no processo seletivo regido pelo **Edital nº 06/2025** para o curso PartiuIF, do *Campus* _____ do IFAL, data de nascimento ____/____/_____, me autodeclaro _____.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficareisujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais penas legais aplicáveis e que poderei perder o vínculo coma instituição, a qualquer tempo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/ÁUDIO

AUTORIZO o uso de minha imagem, qual seja através da entrevista ou mesmo a partir de redes sociais, somente para efeitos de utilização deste processo seletivo visando garantir a seriedade do mesmo. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, autorizo o usoacima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Cidade/UF:_____/_____, Data: ____/____/_____

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

_____

Assinatura do pai, mãe ou responsável legal (quando o(a) candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos)

Nome do responsável: _____

CPF do responsável: _____

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - INDÍGENAS

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo indígena _____ (nome do povo indígena), DECLARAM, para efeito de políticas afirmativas de reserva de vagas para negros(as) - pretos(as) ou pardos(as) - ou indígenas, que o(a) candidato(a) _____ (nome completo), CPF _____, é **indígena** pertencente ao Povo_____ (nome do povo indígena ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município _____, UF_____.

Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

_____

LIDERANÇA 1
Nome:
CPF:
RG:
Contato:
Assinatura
LIDERANÇA 2
Nome:
CPF:
RG:
Contato:
Assinatura
LIDERANÇA 3
Nome:
CPF:
RG:
Contato:
Assinatura

Cidade/UF:_____/_____, Data: ____/____/_____

GRUPO 2 - ESTUDOU INTEGRALMENTE EM ESCOLA PÚBLICA

a) Cópia do RG ou CIN;
b) Cópia do CPF;
c) Cópia do comprovante de residência;
a) Histórico Escolar parcial do ensino fundamental onde conste os dados de todas as escolas em que estudou OU Declaração de concluinte do ensino fundamental em escola pública, obrigatoriamente, constando as informações conforme o modelo disponível;
d) Foto do cartão do Banco.

GRUPO 3 - PESSOA COM DEFICIÊNCIA

a) Cópia do RG ou CIN;
b) Cópia do CPF;
c) Cópia do comprovante de residência;
a) Histórico Escolar parcial do ensino fundamental onde conste os dados de todas as escolas em que estudou OU Declaração de concluinte do ensino fundamental em escola pública, obrigatoriamente, constando as informações conforme o modelo disponível acima;
d) Foto do cartão do Banco;
e) Laudo médico.

No ato da matrícula, os(as) candidatos(as) para uma das vagas reservadas para Pessoa com Deficiência deverão, **obrigatoriamente**, apresentar, **LAUDO MÉDICO** original contendo número de CRM e RQE do médico , conforme art. 8º- B da Portaria Normativa Nº 9/2017, **que indique a espécie**, **o grau ou o nível de deficiência que o acomete**, nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/99 (com as alterações dadas pelo Decreto nº 5.296/2004), da Súmula nº 377/2009 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e das Leis nº 12.764/2012 e 13.146/2015 e 14.768/2023.

Para fins de concorrência à reserva de vagas para PcD, considera-se ainda o que determina o artigo 5º do Decreto nº 5.296/2004, **com expressa referência ao código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID)** da Organização Mundial de Saúde (OMS). Mediante o exposto, o Laudo Médico e os exames complementares devem conter as seguintes informações de acordo com o caso:

a) Espécie, o grau ou o nível de deficiência que acomete o candidato.
b) Expressa referência ao código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID).
c) Deficiência Física: qual o membro foi acometido, grau de força muscular (1 a 5). Se houver alterações articulares, especificar se há alteração da amplitude dos movimentos (até 1/3, 1/3 a 2/3, > 2/3).
d) Deficiência Auditiva: além do laudo médico, anexar Audiometria tonal e vocal.
e) Deficiência Visual: O laudo médico deve relatar Acuidade Visual em ambos os olhos (escala de Snellen), com a melhor correção óptica possível. Se houver comprometimento do campo visual, acrescentar exame de Campimetria.
f) Deficiência Mental/Intelectual: O laudo médico emitido deve informar, além do CID-10, se há ou não limitações associadas a habilidades adaptativas (comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho).

GRUPO 4: QUILOMBOLAS

a) Cópia do RG ou CIN;
b) Cópia do CPF;
c) Cópia do comprovante de residência;
a) Histórico Escolar parcial do ensino fundamental onde conste os dados de todas as escolas em que estudou OU Declaração de concluinte do ensino fundamental em escola pública, obrigatoriamente, constando as informações conforme o modelo disponível acima;
d) Foto do cartão do Banco;
e) Autodeclaração quilombola, disponível abaixo no Anexo VI **E** Declaração de Pertencimento Étnico e de Vínculos à Comunidade Quilombola, conforme modelo abaixo.

AUTODECLARAÇÃO QUILOMBOLA

Eu_____, CPF _____, pleiteante a uma vaga no curso PartiuIF do *Campus* _____ do IFAL, regido pelo **Edital nº 06/2025**, declaro que sou **quilombola**, pertencente ao quilombo _____ e resido na comunidade quilombola _____, localizada no município _____, UF_____.

Cidade/UF:_____/_____, Data: ____/____/_____

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

_____

Assinatura do pai, mãe ou responsável legal (quando o(a) candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos)

Nome do responsável: _____
CPF do responsável: _____
Telefone p/ contato: _____

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – QUILOMBOLA

A comunidade quilombola _____ (nome da comunidade quilombola) declara, para efeito de políticas afirmativas de reserva de vagas para quilombolas, que o(a) candidato(a) _____, (nome completo), CPF _____, é reconhecido(a) como membro do nosso povo e mantem vínculo social, cultural, político e familiar com esta comunidade, localizada no município de no município _____, UF_____.

Identificação do Representante de Comunidade

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Entidade: _____
Cargo Ocupado: _____

Cidade/UF:_____/_____, Data: ____/____/_____

_____

(Assinatura do declarante)

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá na pena criminal do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

GRUPO 5: RENDA BRUTA PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A 1 (UM) SALÁRIO-MÍNIMO

a) Cópia do RG ou CIN;
b) Cópia do CPF;
c) Cópia do comprovante de residência;
a) Histórico Escolar parcial do ensino fundamental onde conste os dados de todas as escolas em que estudou OU Declaração de concluinte do ensino fundamental em escola pública, obrigatoriamente, constando as informações conforme o modelo disponível acima;
d) Foto do cartão do Banco;
e) Comprovante que se encontra cadastrado no Programa de Cadastro único do Governo Federal, o **CadÚnico**, conforme instruções abaixo;
f) **OU** Comprovantes de renda de todos os membros da família que têm rendimentos, conforme instruções, **e** formulário para comprovação da renda familiar per capita, conforme modelo disponível abaixo.

CANDIDATOS(AS) COM RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A 1 (UM) SALÁRIO MÍNIMO

Os(As) candidatos(as) inscritos(as) nas ações afirmativas de escola pública e baixa renda deverão comprovar, obrigatoriamente, renda bruta per capita igual ou inferior a 1 (um) salário-mínimo. Para tal, o(a) candidato(a) poderá proceder de 2 (duas) formas distintas:

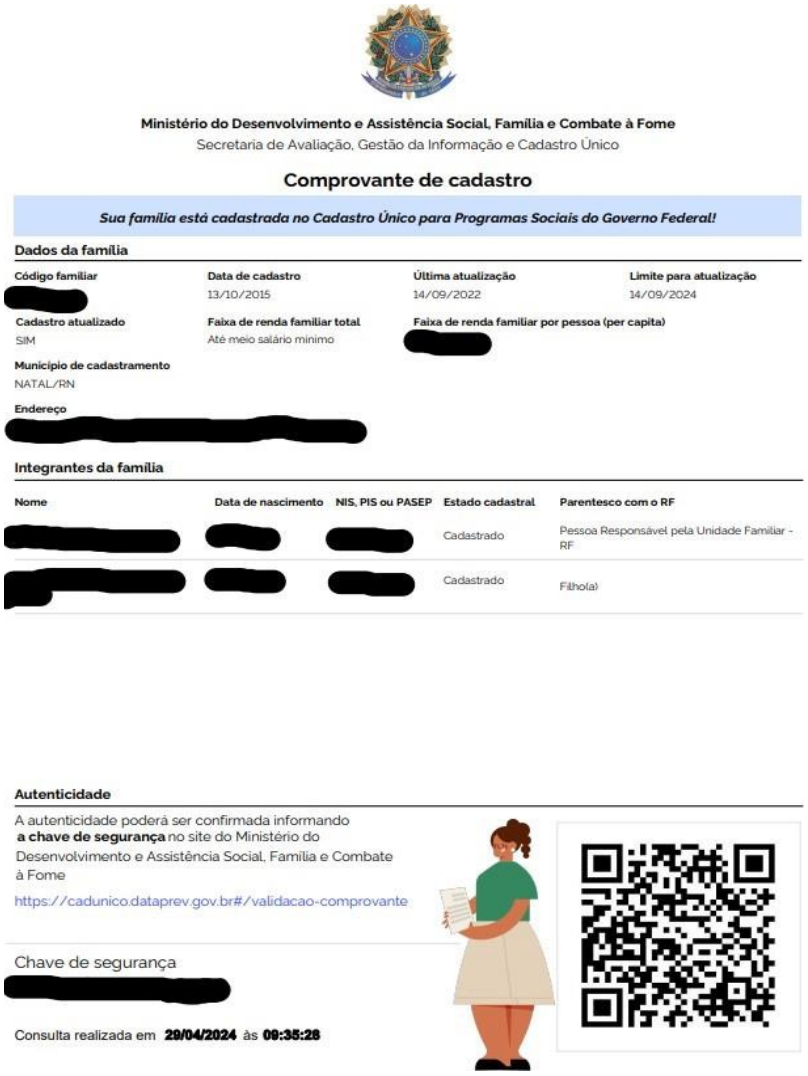
1. Enviar comprovante que se encontra cadastrado/a no Programa de Cadastro único do Governo Federal (CADÚnico), sendo obrigatório anexar o extrato de inscrição que deve estar atualizado ou ter no máximo 18 (dezoito) meses de sua atualização, conforme passos para emissão descritos a seguir; OU
2. Enviar os comprovantes exigidos em edital para todos os membros da família, conforme orientações a seguir.

As orientações para comprovação de renda em ações afirmativas seguem abaixo.

1. Passos para comprovação de Renda em Ações Afirmativas com CadÚnico

A comprovação de renda com o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) é meio mais prático para o candidato cadastrado no CadÚnico. Veja os passos a seguir para a emissão da comprovação de renda:

a) Acesse **https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-comprovante-do-cadastro-unico** e veja como emitir o seu comprovante de cadastro. Se for o caso, peça ajuda para um dos seus familiares;
b) Após estar com o comprovante em mãos, envie o documento no local indicado no Portal do Candidato;
c) O documento a ser enviado é semelhante a este a seguir:



Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

Comprovante de cadastro

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Dados da família

Código familiar	Data de cadastro	Última atualização	Limite para atualização
[redacted]	13/10/2015	14/09/2022	14/09/2024

Cadastro atualizado	Faixa de renda familiar total	Faixa de renda familiar por pessoa (per capita)
SIM	Até meio salário mínimo	[redacted]

Município de cadastramento
NATAL/RN

Endereço
[redacted]

Integrantes da família

Nome	Data de nascimento	NIS, PIS ou PASEP	Estado cadastral	Parentesco com o RF
[redacted]	[redacted]	[redacted]	Cadastrado	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF
[redacted]	[redacted]	[redacted]	Cadastrado	Filho(a)

Autenticidade

A autenticidade poderá ser confirmada informando **a chave de segurança** no site do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

https://cadunico.dataprev.gov.br#/validacao-comprovante

Chave de segurança
[redacted]

Consulta realizada em **29/04/2024** às **09:35:28**

2. **Comprovação de renda em ações afirmativas para candidatos(as) que não tem CadÚnico**

Os(As) candidatos inscritos nas ações afirmativas de escola pública baixa e renda deverão comprovar, **obrigatoriamente**, renda familiar bruta per *capita* igual ou inferior a 1 (um) salário-mínimo. Além da documentação relacionada à comprovação do critério de escola pública, anexar o **FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A 1 (UM) SALÁRIO-MÍNIMO**, **conforme Anexo III**, e documentos comprobatórios de que tratam os incisos de I a V a seguir, a depender do perfil socioeconômico a que se ajustar.

I. **TRABALHADORES(AS) ASSALARIADOS(AS):**

a) Contracheques dos últimos 3 (três) meses, **anteriores a data final do período de inscrição do processo seletivo**; ou
b) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada; ou
c) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada ou carnê do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica; ou
d) Extrato atualizado da conta vinculada do(a) trabalhador(a) no Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); ou
e) Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos.

II. **ATIVIDADE RURAL:**

a) Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ); ou
c) Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao(à) candidato(a) ou a membros da família, quando for o caso; ou
d) Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas; ou
e) Notas fiscais de vendas.

III. **APOSENTADOS(AS) E PENSIONISTAS:**

a) Extrato mais recente do pagamento de benefício; ou
b) Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
c) Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos.

IV. **AUTÔNOMOS(AS) E PROFISSIONAIS LIBERAIS:**

a) Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
b) Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao(à) candidato(a) ou a membros de sua família, quando for o caso; ou
c) Guias de recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada; ou
d) Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos.

V. **RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:**

a) Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
b) Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos; ou
c) Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos 3 (três) últimos comprovantes de recebimentos.

Para efeitos deste Edital, em consonância com a Portaria Normativa n° 18/2012 do Ministério da Educação, a renda familiar bruta mensal per capita será apurada de acordo com o seguinte procedimento:

I. calcula-se a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas da família a que pertence o(a) estudante, levando- se em conta, no mínimo, os 3 (três) meses anteriores à data de inscrição do(a) estudante neste processo seletivo;
II. calcula-se a média mensal dos rendimentos brutos apurados após a aplicação do disposto no inciso I anterior; e

III. divide-se o valor apurado após a aplicação do disposto no inciso II pelo número de pessoas da família do(a) estudante.

No cálculo referido no inciso I, serão computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelas pessoas da família, a título regular ou eventual, inclusive aqueles provenientes de locação ou de arrendamento de bens móveis e imóveis.

Estão excluídos do cálculo da renda familiar bruta per capita:

I - os valores percebidos a título de:

a) auxílios para alimentação e transporte;
b) diárias e reembolsos de despesas;
c) adiantamentos e antecipações;
d) estornos e compensações referentes a períodos anteriores;
e) indenizações decorrentes de contratos de seguros;
f) indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial; e

II - os rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas:

a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;
b) Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano;
c) Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados;
d) Programa Nacional de Inclusão do Jovem - Pró-Jovem;
e) Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em Municípios em estado de calamidade pública ou emergência; e
f) demais programas de transferência condicionada de renda implementados por Estados, Distrito Federal ou Municípios.

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A 1 (UM) SALÁRIO-MÍNIMO

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR PER CAPITA

Eu, _____, CPF _____, data de nascimento ____/____/_____, inscrito(a) sob nº _____ no processo seletivo regido pelo **Edital nº 06/2025**, venho solicitar a aferição de renda per capita familiar nos termos das políticas de ações afirmativas, instituída pela Lei Federal nº12.711, de 29/08/2012 e do referido edital, de acordo com as informações por mim abaixo prestadas.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR PARA FINS DE CÁLCULO DE RENDA PER CAPITA

Nome	**Grau de Parentesco**	**Idade**	**Profissão/ Ocupação**	**RENDA BRUTA MENSAL dos 3 (três) meses anteriores à data de inscrição**			**Renda Média**
				1°	2°	3°	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
TOTAL DA MÉDIA MENSAL DOS RENDIMENTOS BRUTOS							
TOTAL DE MEMBROS							
***PER CAPITA FAMILIAR (Para ter o parecer deferido, o candidato, conforme Lei de Cotas,* deverá ter renda *per capita bruta* de até a 1 (um) salário-mínimo).**							

Declaro que estou ciente das sanções penais e administrativas eventualmente cabíveis em caso de falsa declaração.

Cidade: _____, Data: ____ /____ /2025

_____

Assinatura do(a) candidato(a) ou do(a) responsável legal