

Promotoria Regional de

Nº da Inscrição:		Nome Civil:		FOTO 3X4
Nome Social:		Data de Nascimento:		
Nome da MÃE:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
CPF:	Nº de Identidade:	Órgão Emissor/UF:	Data da Emissão:	
Telefone Residencial:		Telefone Celular:	e-mail:	
CEP:	Endereço:			
Número:	Bairro:	Cidade / UF:		
Instituição de Ensino:		Semestre:	Turno pretendido para Estágio: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino	
Optante por taxa de isenção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Declaro ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 2007. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Número NIS:	
Optante por COTA para negros: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Autodeclaração raça/cor: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Não Informada			
Parentesco c/ Membro ou Servidor do MP/BA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nome:		Grau de Parentesco:	
Local onde deseja realizar o estágio: <input type="checkbox"/> SEDE da Regional <input type="checkbox"/> DEMAIS PROMOTORIAS da Regional				
Número do comprovante de depósito ou transferência bancária:				

Declaro que as informações constantes neste documento são verídicas.

Local e Data	Assinatura do Candidato
--------------	-------------------------

✂ (Comprovante de Inscrição do Candidato)

Promotoria Regional de

Nº da Inscrição:	Nome:	FOTO 3X4
Local:	Assinatura do Candidato:	
Data:	Assinatura do Responsável do MP/BA:	