ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO

Nome: _____
Data de Nascimento: ___/___/___
Endereço:_____
_____
Telefone: (___) _____ / (___) _____
E-mail: _____

Assinale o segmento ao qual pertence e preencha os respectivos dados:

☐	**Discente** Matrícula: Período: Curso: *Campus:*
☐	**Docente** Matrícula SIAPE: *Campus:*
☐	**Técnico-Administrativo** Matrícula SIAPE: *Campus:*
☐	**Aposentado** *Campus:*
☐	**Egresso** *Campus:*

Estou ciente e de acordo com as normas constantes no Edital nº 43, de 14 de maio de 2018, que rege o Processo Eleitoral para a Escolha dos Membros do Conselho Superior do IFPE – Biênio 2018/2020.

Data: _____/_____/_____ *Campus*: _____

_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Comprovante de Recebimento da Ficha de Inscrição de Candidato(a) à eleição para a escolha dos Membros do Conselho Superior do IFPE – Biênio 2018/2020, que será no dia 14 de junho de 2018, das 09 (nove) horas às 20 (vinte) horas em todos os C*ampi,* Polos EAD e Reitoria do IFPE.

Nome: Segmento:
Nº do Processo SUAP:
Data: / / 2018 Hora: :

_____
Assinatura do(a) Servidor(a) DO SETOR DE PROTOCOLO DO *CAMPUS*

ANEXO IV

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA FISCAL

Eu,_____, pertencente ao segmento _____, SIAPE nº_____ ou matrícula nº_____, *Campus* _____, declaro ter conhecimento do Edital nº 43, de 14 de maio de 2018, que contém as Normas do Processo Eleitoral para a escolha dos Membros do Conselho Superior do IFPE, para o biênio 2018/2020. Declaro saber a data e o horário das eleições, que será no dia 14 de junho de 2018, das 09 (nove) às 20 (vinte) horas, em todos os C*ampi* e Reitoria do IFPE.

CONTATOS

TELEFONE ( )
CONTATO
E-MAIL

CANDIDATO(A) QUE REPRESENTA

Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) Fiscal

.....

Comprovante de Recebimento da Ficha de Inscrição de Fiscal de Candidato(a) à eleição para a escolha dos Membros do Conselho Superior do IFPE – Biênio 2018/2020, que será no dia 14 de junho de 2018, das 09 (nove) horas às 20 (vinte) horas em todos os *Campi*, Polos EAD e Reitoria do IFPE.

Nome: Segmento:
Nº do Processo SUAP:
Data: / / 2018 Hora: :

_____

Assinatura do(a) Servidor(a) DO SETOR DE PROTOCOLO DO *CAMPUS*