



APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CNPJ: 00797792/0001 – 77– Fundada em 09/10/1993
Rua: Adalto Ferreira da Motta -271- Centro – CEP: 29370-000. Conceição do Castelo – ES
Telefax: (28) 99939-1600 E-mail: conceicaodocastelo@apaees.org.br

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO – EDITAL 009/ 2025–	
Nº de Inscrição: _____	Nº de Laudas _____ (sem ficha de inscrição)
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
Nome: _____	
Procuração: () SIM () NÃO	
CI: _____ CPF: _____ Data Nascimento: ____/____/____	
Endereço: _____ Nº _____	
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____	
Telefone(s) Fixo: _____ Celular: _____	
Email: _____	
CARGO PRETENDIDO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
Declaro conhecer as exigências estabelecidas no Edital 009/2025 – APAE Associação de Pais e amigos dos Excepcionais e estou de acordo com elas. Declaro, ainda, que assumo total responsabilidade pelas informações e pela veracidade dos documentos entregues no ato da inscrição. Conceição do Castelo, ____ de ____ de 2025.	
Assinatura do Candidato: _____	
Assinatura do Responsável por receber a Ficha de Inscrição: _____	

----- cortar -----

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO – EDITAL 009/2025 – APAE CONCEIÇÃO DO CASTELO	
Nome: _____	
Procuração: () SIM () NÃO	Data: ____/____/2025
Nº de Inscrição: _____	Nº de Laudas: _____
CARGO PRETENDIDO: _____	
_____ Assinatura do Responsável por receber a Ficha de Inscrição	