|  |
| --- |
|  |
| Descrição: http://www.colegiocesut.com.br/imagens/img-company.png**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE JATAÍ** **VESTIBULAR – 2022/1** |
| **NOME DO CANDIDATO POR EXTENSO**  | **CURSO** | **OPÇÃO** |
| **1º** | **2º** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ADMINISTRAÇÃO** |  |  |
| **DIREITO** |  |  |
| **Nº CARTEIRA IDENTIDADE - RG** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF** | **SEXO** | **DATA DE NASCIMENTO** | Foto |
|  |  | **M** |  | **F** |  |  |
| **DADOS COMPLETOS PARA ENTREGA DE CORRESPODÊNCIAS** |
| Endereço |  |
| Setor |  | Cidade |  |
| CEP |  | Estado |  |
| Fone |  | Celular |  |
| Declaro estar ciente e de acordo com todas as normas do Edital do Processo Seletivo bem como aceitar as decisões que possam ser tomadas pela CEPS. Responsabilizo-me pelas informações prestadas neste formulário. Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |
| Descrição: http://www.colegiocesut.com.br/imagens/img-company.png**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE JATAÍ** **VESTIBULAR – 2022/1** |
| **NOME DO CANDIDATO POR EXTENSO**  | **CURSO** | **OPÇÃO** |
| **1º** | **2º** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ADMINISTRAÇÃO** |  |  |
| **DIREITO** |  |  |
| **Nº CARTEIRA IDENTIDADE - RG** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF** | **SEXO** | **DATA DE NASCIMENTO** | Foto |
|  |  | **M** |  | **F** |  |  |
| **DADOS COMPLETOS PARA ENTREGA DE CORRESPODÊNCIAS** |
| Endereço |  |
| Setor |  | Cidade |  |
| CEP |  | Estado |  |
| Fone |  | Celular |  |
| Declaro estar ciente e de acordo com todas as normas do Edital do Processo Seletivo bem como aceitar as decisões que possam ser tomadas pela CEPS. Responsabilizo-me pelas informações prestadas neste formulário. Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |