



ANEXO I

Termo de Inscrição

Nesta ato, _____,
(Nome)
portador do CPF nº _____ e Registro _____,
(CPF) Registro no Conselho
Residente no endereço sito à _____,
(Endereço)
_____, _____, ocupante do cargo _____,
(Cidade) (Estado) Cargo Efetivo
da _____,
(Nome da Instituição do Governo de Roraima)
Graduado em _____,
(Curso Superior) (Instituição de Ensino)

vem solicitar a inscrição no processo de seleção ao Mestrado Profissional em Defesa Sanitária Vegetal, estando ciente dos termos do **EDITAL 1/ADERR/2025**.

Neste ato, se classificado e efetivamente matriculado no curso, fica firmado o compromisso de cumprir todas as etapas do curso, sob pena de serem aplicadas as medidas previstas no item 10.4 do edital, em caso de desistência e a não conclusão de todo curso de mestrado.

_____, ____/____/____
(Local) (Data)

TERMO DE RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO:

Nesta data confirmo o Recebimento da Inscrição do Sr(a)

(Nome do candidato)
no processo de seleção ao Mestrado Profissional em Defesa Sanitária Vegetal,-
EDITAL 1/ADERR/2025.

_____, ____/____/____ Hora ____: ____
(Local) (Data)



Assinatura do Recebedor