



## 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