

Programa  
**ESTÁGIO-VISITA**  
de Curta Duração

CÂMARA DOS DEPUTADOS



### Formulário do candidato para o Concurso de Vídeo

Cada Instituição de Ensino Superior deverá preencher o formulário com os dados do(a) aluno(a) selecionado(a) para participar da seleção Nacional.

Nome completo			
CPF			
RG (Órgão emissor)			
E-mail			
Telefone residencial	( )	Celular	( )
Endereço residencial			
Cidade e UF		CEP	
Nome do pai			
Nome da mãe			
Instituição de ensino			
Curso		Semestre	
Possui alguma necessidade especial	Qual:		
Possui alguma restrição médica	Qual:		

Observações:

O(a) candidato(a) selecionado(a) deve anexar a este formulário:

§ Comprovação de matrícula na Instituição de Ensino (correspondente ao semestre do estágio);

§ Declaração médica atestando as informações de saúde com data de, no máximo, quinze (15) dias anterior à inscrição, mencionando inclusive se é portador(a) de alguma necessidade especial, ou se possui alguma restrição de saúde, como doenças e/ou alergias.

§ Cópia de Identidade e CPF.

- Enviar digitalizado para o e-mail: [comunicacao@cneec.br](mailto:comunicacao@cneec.br)