



Conselho Penitenciário do Estado do Ceará

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO		
Nome Completo:		
RG:	CPF:	Telefone celular:
Endereço:		
E-mail pessoal:		
Vaga de especialista que pleiteia: <input type="checkbox"/> Professor de Direito Penal e Processo Penal <input type="checkbox"/> Psiquiatria Forense ou Psicologia Criminal <input type="checkbox"/> Criminologia e Direito Penitenciário		
Experiência especialista que possui: <input type="checkbox"/> profissional <input type="checkbox"/> Acadêmica		
Instituição atual:		
Tempo de exercício profissional	Tempo de exercício acadêmico	Maior titulação
Endereço Institucional:		
Telefone Institucional:		
Enviar a ficha de inscrição para o endereço: conselho.penitenciario@sap.ce.gov.br		

Aceito os termos do edital

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Candidato(a)