



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA

FICHA DE INSCRIÇÃO
ESTAGIÁRIO

NOME:	
RG:	CPF:
DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DA MÃE	
PAÍS:	NATURALIDADE:
ESTADO CIVIL:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	
INSTITUIÇÃO:	
PERÍODO DO CURSO:	
LOTAÇÃO (Cidade escolhida para concorrência):	
DESEJA UTILIZAR NOME SOCIAL? () SIM () NÃO	Qual:
QUAL A SUA COR/ETNIA?	
CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA () SIM () NÃO	

Obs.: Este formulário deve ser preenchido e encaminhado junto com os demais documentos para o email contido no item 4.3 do Edital.