



**VESTIBULAR – EAD – NEAD/UFRR/UAB/UNIVIRR 2019**  
***CADASTRO DE FISCAIS PARA APLICAÇÃO DAS PROVAS***

Nome completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão emissor do RG: \_\_\_\_\_

SIAPE: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_

Telefone Principal: \_\_\_\_\_ Telefone Alternativo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TERMO DE COMPROMISSO DO FISCAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ aceito participar do **Vestibular – EAD –  
NEAD/UFRR/UAB/UNIVIRR - 2019** Como fiscal, cumprindo todas as atividades e  
concordando com o valor a ser recebido de R\$ 170,31.

Boa Vista - RR, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Fiscal