

**PROCESSO SELETIVO
EDITAL 01.2025**

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ CESMAC 2025

RESULTADO FINAL

Informações importantes:

1. A convocação dos candidatos constantes na lista está sujeita à análise e validação dos documentos obrigatórios.
2. O não comparecimento ou a não apresentação de todos os documentos obrigatórios resultará na desclassificação do candidato, sendo convocado o próximo nome da lista de reserva.
3. O candidato não classificado na primeira convocação pode ser chamado em caso de desistência ou desclassificação. Recomendamos manter o cadastro no site atualizado.
4. Candidatos menores de idade deverão estar acompanhados dos pais e/ou responsáveis durante todas as etapas de admissão.
5. A relação de documentos a serem entregues no Departamento de Gestão com Pessoas do Cesmac consta ao final da lista de jovens classificados no processo seletivo de Jovem Aprendiz.

Departamento de Gestão com Pessoas

Endereço: R. da Harmonia, s/n - Farol, Maceió - AL, 57081-350 (na mesma rua da biblioteca central do Cesmac)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Entrar em contato pelo e-mail
jovemaprendiz@cesmac.edu.br ou pelos telefones: 3215-5141 | 3215-5026.



LISTA DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO SELETIVO JOVEM APRENDIZ CESMAC 2025

ALEX SANDRO LIMA DA SILVA

ANA CLARA SANTOS SILVA

ARTHUR SOARES ABREU

GABRIEL PEREIRA DE JESUS

JOAO VICTOR PONTES RIBEIRO

ILANNE SANTOS

MANUELA DE OLIVEIRA RODRIGUES

MIRELLE BORGES DA SILVA

THYFFANNY VICKTORIA MATIAS DE GOUVEIA VIEIRA LUNA

YASMIM DOS SANTOS FEITOSA LISBOA

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- RG
- CPF
- TÍTULO DE ELEITOR
- RESERVISTA OU CERTIFICADO DE DISPENSA (HOMEM)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO
- DECLARAÇÃO ESCOLAR
- 2 FOTOS 3X4 COLORIDA E RECENTE
- CARTEIRA PROFISSIONAL DIGITAL
- CARTÃO DE VACINA



FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do colaborador: _____

Data de nascimento: __/__/____ Naturalidade: _____

Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Cor/raça: () parda () preta () branca () indígena () Amarela

Endereço: _____ Número: _____ Bairro: _____

Complemento: _____ Cidade _____ Estado _____

Cep: _____ Telefone I: (____) _____ Telefone II: (____) _____

E-mail: _____

FILIAÇÃO

Nome do pai: _____

Estado civil do pai: _____ Dependente do IRRF*: () Sim () Não

Nome da mãe: _____

Estado civil da mãe: _____ Dependente do IRRF: () Sim () Não

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Número: _____ Data de emissão: __/__/____ Órgão emissor _____

Estado emissor: _____

CPF: _____

Tipo sanguíneo: _____

TÍTULO DE ELEITOR

Número: _____ Zona: _____ Seção: _____

Data de emissão: __/__/____ Cidade/estado de votação: _____ - _____

CERTIFICADO DE RESERVISTA

Número: _____ Categoria: _____

Nome para o crachá: _____

Maceió, ____ de _____ de 20__.

Assinatura

