

# INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA INSCRIÇÃO

1 Acesse o site <http://concursos.quadrix.org.br/default.aspx>

- INFORME O SEU CPF
- INFORME O CEP DA SUA RESIDÊNCIA

Instituto **QUADRIX**  
Responsabilidade Social

Início Meus dados Escolher novo concurso Meus concursos

Número do CPF:  CEP residencial:

Enviar

**Instruções**

- 1.- Informe o número do seu CPF;
- 2.- Informe o número do CEP de sua residência;
- 3.- Clique no botão 'Enviar'

Se você não sabe o CEP e deseja consultá-lo no site dos correios, clique no botão abaixo.

Correios

2 INFORME OS SEUS DADOS PESSOAIS

- Clique em CONFIRMAR

Instituto **QUADRIX**  
Responsabilidade Social

Início Meus dados Escolher novo concurso Meus concursos

Nome completo (Não abrevie):  
MARIA JOSE DE ALBUQUERQUE LIMA

Data de Nascimento: 28/02/1953 Sexo: Feminino

CPF:  RG: 123456789 UF Emissor RG: São Paulo

CEP: 01.111-111 UF Residencial: São Paulo

Logradouro: RUA DAS CLARAS Complemento: APTO 101

Bairro: HIGIENOPOLIS Cidade: SAO PAULO

Telefone residencial: (11) 1111-1111 Telefone celular: (11) 9999-9999

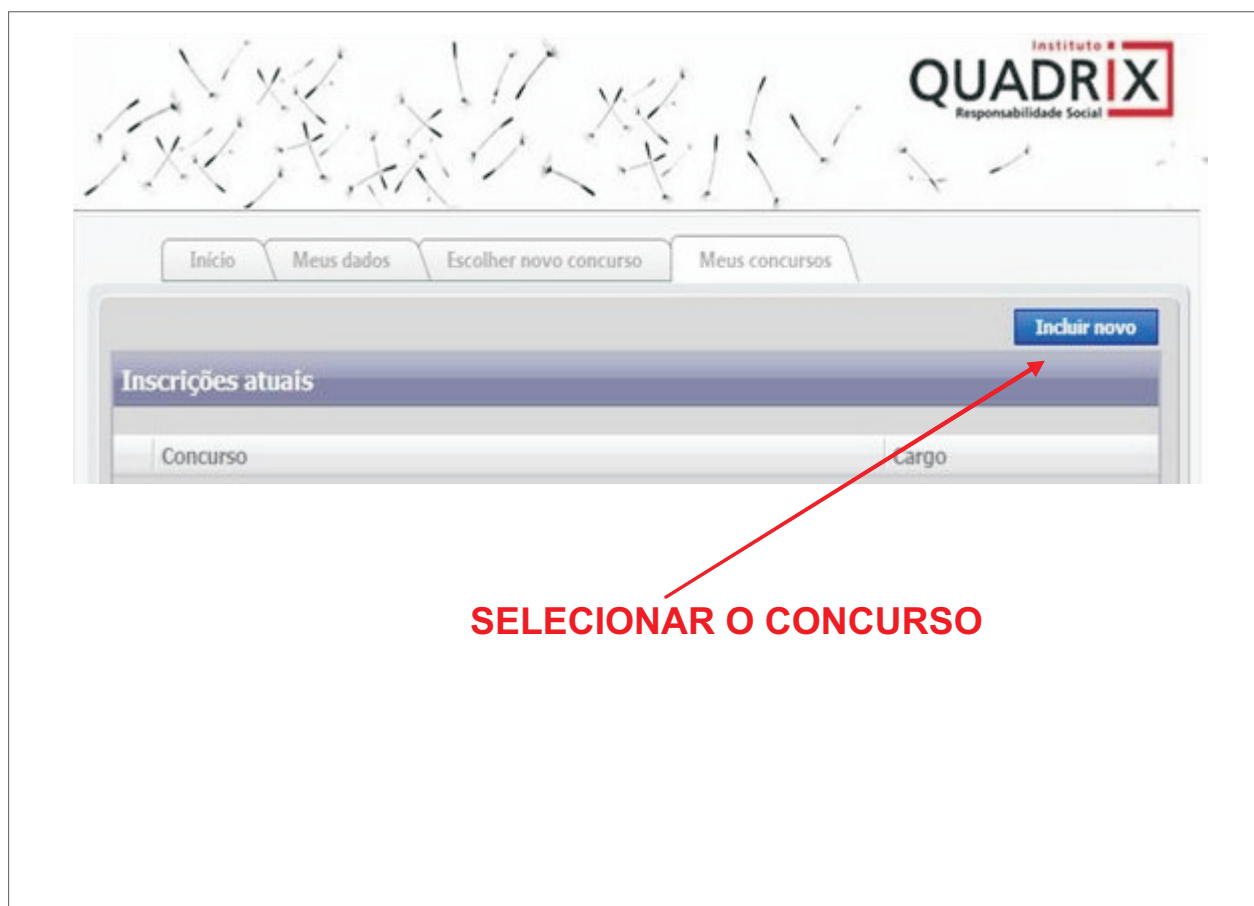
Email (Para receber comunicados do Instituto Quadrix):  
mejoll@terra.com

Confirmar

CONFIRME SEU E-MAIL →

CONFIRMAR →

### 3 - Selecionar o CONCURSO/PROCESSO SELETIVO



### 4 - Escolha: CONCURSO/NÍVEL/CARGO/CIDADE DE PROVA



## 5 - EXEMPLO DE UMA INSCRIÇÃO

The screenshot shows the registration interface for a public selection exam. At the top right is the logo for INSTITUTO QUADRIX, with the tagline 'Responsabilidade Social'. Below the logo are navigation tabs: 'Início', 'Meus dados', 'Escolher novo concurso', and 'Meus concursos'. The main form contains the following fields:

- Concurso: SELEÇÃO PÚBLICA Nº 01/2010 - CRM-TO
- Concorrer aos cargos do nível: Ensino Médio
- Escolher o cargo: 200 Assistente Administrativo - Palmas
- Escolher a cidade da prova: PALMAS
- Concorre a vagas para deficientes ?  Sim  Não
- No dia da prova, necessitará de algum atendimento especial?  Sim  Não
- Declaro estar ciente com as normas do edital.
- Confirmar**

## - EXEMPLO DE UMA INSCRIÇÃO COM NECESSIDADES ESPECIAIS

This screenshot shows the same registration interface as above, but with a focus on special needs options. Red arrows point to the 'Sim' radio button for 'Concorre a vagas para deficientes ?' and the 'Prova ampliada 100%' checkbox. A text box provides instructions for candidates with disabilities:

As pessoas portadoras de deficiência, após efetivada a inscrição, presencial ou via internet, deverão entregar no ato da inscrição ou postar até 10/09/2010, via SEDEX, ao endereço do INSTITUTO QUADRIX DE TECNOLOGIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL: Rua General Jardim, 633, 1º andar, CEP 01223-904, Vila Buarque, São Paulo, SP, todos os documentos constantes do edital.

The 'Doenças e enfermidades' section includes:

- Acidentado
- Pós-operatório
- Doença

The 'Necessidades visuais' section includes:

- Prova em braille
- Ledor
- Prova ampliada 100%
- Prova ampliada 300%

The 'Necessidades auditivas' section includes:

- Intérprete de linguagem de sinais

The 'Necessidades físicas' section includes:

- Outra
- Mobiliário especial
- Auxílio para preenchimento
- Sala em andar térreo

At the bottom, there is a checked checkbox for 'Declaro estar ciente com as normas do edital.' and a **Confirmar** button.

## 6 - BOLETO BANCÁRIO

Instituto **QUADRIX**  
Responsabilidade Social

[Início](#)
[Meus dados](#)
[Escolher novo concurso](#)
[Meus concursos](#)

Dados incluídos com sucesso!  
Por favor, clique no link 'Boleto Bancário' e efetue o pagamento até a data de vencimento para confirmar sua inscrição:

[Boleto Bancário](#)

**CLIQUE AQUI**

## 7 -BOLETO BANCÁRIO E INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Instituto **QUADRIX**  
Responsabilidade Social

**Instruções de Impressão**  
Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta.  
Utilize papel A4 (210 x 297 mm) e margens mínimas à esquerda, superior, inferior e à direita do formulário.  
Corte na linha indicada. Não rasure, não rasque, não fure, nem dobre a região onde se encontra o código de barras.

-----  
Recibo do Candidato

**CRM-TO** Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins - CRM-TO  
SELEÇÃO PÚBLICA Nº 01/2010 - CRM-TO - CRM-TO

**QUADRIX**  
Responsabilidade Social

**CANDIDATO** → A Candidato: MARIA JOSE DE ALBUQUERQUE LIMA CPF:525.411.268-91 Nosso Número:175/00376011-2  
**CARGO** → t Cargo: 200 Assistente Administrativo - Palmas  
**DATA DO COMPROVANTE (LOCAL DE PROVA)** → e Cidade da Prova: PALMAS/TO  
n 1.- A inscrição do candidato implica em conhecimento e aceitação das condições estabelecidas em Edital, das quais não poderá  
c haver alegação de desconhecimento.  
ã 2.- Efetive o pagamento em qualquer agência bancária e guarde o comprovante do pagamento. A partir de 16/09/2010, retire  
o neste site, a Confirmação de Inscrição, onde constará o local e sala de prova.

-----  
Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.75009 37601.120522 27110.430009 7 47210000003500

Local de pagamento				Vencimento			
Até o vencimento, pagável em qualquer banco, preferencialmente no Itaú.				Contra Apresentação			
Cliente				Agência/Código cliente			
Instituto Quadrix de Responsabilidade Social				0522/71104-3			
Data do documento	Nº documento	Especie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número		
30/08/2010	47000000	DM	N	30/08/2010	175/00376011-2		
Uso do banco	Cedente	Especie	Quantidade	Valor Documento	(x) Valor documento		
	175	RS			R\$ 35,00		
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente):					(i) Desconto / Abatimentos		
Receber conforme instruções no próprio título.					(j) Outras deduções		
1.- Senhor(a) caixa, não receber este documento após 10/09/2010;					(k) Utra / Utra		
2.- Não receber por depósito;					(l) Outros acréscimos		
3.- Pagamento em cheque, anotar no verso o Nosso Número.					(m) Valor concurso		
SELEÇÃO PÚBLICA Nº 01/2010 - CRM-TO							
Candidato: MARIA JOSE DE ALBUQUERQUE LIMA							
Cargo: 200 Assistente Administrativo - Palmas							
Cidade da Prova: PALMAS/TO							
Sacado							
MARIA JOSE DE ALBUQUERQUE LIMA CPF: 525.411.268-91							
Sacador/Avalista				Cód. caixa			
				Autenticação mecânica-Ficha de Compensação			

**VENCIMENTO** →  
**CONCURSO** →  
**CANDIDATO** →  
**CARGO** →  
**CIDADE DE PROVA** →

-----  
Corte na linha pontilhada