|  |
| --- |
| **INCLUSÃO DE DOCENTE/ AGENTE - EFETIVO** |
| **U.A:** | **E.E.:** |
|  |
| DOE DA NOMEAÇÃO |  | DOE DA PRORR. DE POSSE |  |
|  |
| DOE DA SUP.POSSE DPME |  | A PARTIR DE  |  | DOE DO LAUDO APTO |  |
|  |
| DOE DA PRORROGAÇÃO DE EXERCÍCIO |  |
|  |
| RG |  | DC |  | UF |  | ORG.EMIS. |  | DATA EMISSÃO |  |
|  |
| NOME |  | CPF |  |
|  |
| SEXO (F/M) |  | RAÇA/COR |  | DATA NASC |  | EST.CIVIL |  |
|  |
| NATURALIDADE (UF) |  | MUNICIPIO DE NASC. |  | PAIS DE ORIGEM |  |
|  |
| ANO DE CHEG. AO BRASIL |  | INGR.SERV.PUBL |  | ESCOLARIDADE |  |
|  |
| Nº. do DIPLOMA |  |
|  |
| Nº PIS/PASEP |  | NOME DA MÃE |  |
|  |
| NOME DO PAI |  | ANO 1º EMPREGO |  | DEFICIENTE (S/N) |  |
|  |
| TIPO (F=FISICA/A=AUDITIVA/V=VISUAL) |  | NECESSITA LOCAL DE FÁCIL ACESSO (S/N) |  | LEDOR (S/N) |  |
|  |
| FONTE AMPLIADA (S/N) |  | TAMANHO (18, 24 OU 28) |  |  |  |
|  |
| ENDEREÇO |  | Nº |  | COMPLEMENTO |  |
|  |
| BAIRRO |  | MUNICIPIO |  | CEP |  | UF |  |
|  |
| TELEFONE |  | CELULAR |  | E-MAIL |  |
|  |
| TIT. ELEITORAL |  | DIG |  | ZONA |  | SEÇÃO |  | EMISSÃO |  | UF |  |
|  |
| Nº CART.PROFIS. |  | Nº DE SÉRIE |  | UF |  |
|  |
| Nº IDENT. SERV. MÉDICO (N I) |  | DEP. IR |  | DEP. SAL. FAMILIA |  |
|  |
| **DADOS DA ESCOLA** |
| CÓD. U.A. |  | NOME U.A. |  | MUNIC. U.A. |  |
| POSSE |  | EXERCICIO |  | DISCIPLINA |  |
|  |
| **ACUMULAÇÃO** |
| CARGO |  | MUNIC. |  | AREA MUNICIPAL/ESTADUAL |  |
| ATO DECISÓRIO Nº |  | PUBLIC. NO DOE |  |
| CÓD U.A |  | NOME U.A |  | MUNIC. U.A. |  |
|  |
| **BANCO DO BRASIL** |
| BANCO | **001** | AGÊNCIA |  | TIPO | **---------** | Nº C. CORRENTE |  | DÍGITO |  |
|  |
| **VANTAGENS CONCEDIDAS** |
| ATS |  | SEXTA PARTE (S/N) |  |  |  |