**FICHA DE INSCRIÇÃO**

 **Mudança de Sede de Exercício de Docente Readaptado
RES. SE 18/2017**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:** |  |
| **CPF:** |  | **RG:** |  |
| **Data de nascimento: idade:**  |  |  |
| **Endereço para correspondência:** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade:** |  | **Estado:** |  | **CEP:** |  |
| **Telefones: res.** ( ) **cel. (** ) **rec:** ( ) |
| **e-mail:** |   |
| **Sede de exercício atual: EE , município:**  |
| **requer Mudança de Sede de Exercício de Docente Readaptado** |
| **Opção: EE município:** |
| **Ou opção Diretoria de Ensino – Região de Itu ( ) sim**  |
| **TEMPO CARGO/FUNÇÃO (em dias): TEMPO SEE (em dias):** |
| **Trabalhou na Secretaria da Educação em outro cargo/função?** |
| **Se sim, qual? no período:** |
| **Possui impedimentos quanto à acessibilidade? ( ) sim ( ) não** |

**Declaro estar ciente do contido na Resolução SE nº 18/2017 e Instrução CGRH nº 3/2017.**

**Itu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**assinatura candidato**