|  |  |
| --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULOSECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃODIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO VOTORANTIMRua Sete de Setembro, 311 – Parque Bela Vista – Votorantim - SPCEP 18.110 - 420 - Fone/Fax (015) 33537800 e-mail: devot@educacao.sp.gov.br |

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROFESSOR COORDENADOR DO EF/EM**

**ANO 2017**

Escola: E.E. “Maria Teresa do Espírito Santo”

|  |
| --- |
| Nome: |
| RG: | CPF: | RS –PV: |
| Fone: | Celular: | e-mail: |
| Está inscrito e classificado na Diretoria de Ensino – Região de Votorantim? ( ) sim ( ) não |
| Formação: |
| Titular de Cargo ( ) Readaptado ( ) OFA ( ) |
| UE sede de controle de frequência: |
| Nº de aulas atribuídas:  |

Piedade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura candidato Assinatura responsável

---------------------------------------------------------------------------------------------

Protocolo de inscrição para Professor Coordenador do EF/EM 2017.

Nome do candidato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_/ \_\_/2017.

Ass. Responsável pela inscrição (UE)