

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE DIADEMA**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO NO CENTRO DE ESTUDO DE LÍNGUAS**

<b>NOME</b>			
<b>RG</b>		<b>CPF</b>	
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>		<b>E-MAIL</b>	
<b>TEL RESIDENCIAL</b>		<b>TEL CELULAR</b>	
<b>SITUAÇÃO FUNCIONAL :</b> ( ) EFETIVO ( ) CAT. "F" ( ) CANDIDATO A CONTRATAÇÃO			
<b>IDIOMA</b>		<b>INSCRITO PROC. ATRIB. 2018</b> ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>DOCUMENTOS ANEXADOS</b>			
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	
<b>OS CAMPOS ABAIXO SERÃO PREENCHIDOS PELA DIRETORIA DE ENSINO</b>			
<b>FORMAÇÃO:</b> ( ) PLENA ( ) BACHAREL/TECNÓLOGO ( ) ALUNO _____			
<b>PONTUAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO</b>			
<b>TEMPO DE SERVIÇO ATÉ 30/06/17</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>ASSIDUIDADE 01/07/2016 A 30/06/2017</b>	
CEL (0,005 POR DIA) _____	CURSO DE LÍNGUA 30H (1 PUNTO ATÉ 3 PONTOS) _____	SEM REGISTRO DE AUSÊNCIA ( 5 PONTOS) _____	
MAG. PÚBLICO (SEE/SP) (0, 001 POR DIA) _____	OT CGEB ( 1 PONTO ATÉ 5 PONTOS) _____	COM REGISTRO ATÉ 3 ABONOS (3 PONTOS) _____	
MAG. QUALQUER ESFERA PÚBLICA (0,001 POR DIA) _____	CERT. EXAME DE PROFICIÊNCIA NÍVEL AVAN. (3 PONTOS) _____	COM REGISTRO DE 4 ATÉ 6 ABONOS (2 PONTOS) _____	
DOCÊNCIA NO IDIOMA INST. PRIVADA (0,002 POR DIA) _____	DIPLOMA MESTRE (5 PON.) _____ DIPLOMA DOUTOR (10 PON.) _____	COM REGISTRO DE QUALQUER Nº NÚMERO DE FALTAS OU AFASTAMENTOS, EXCETO ABONOS (0)	
TOTAL _____	TOTAL _____	TOTAL _____	

**Supervisor de Ensino:**