

# PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2018

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

### AGENTE DE ORGANIZAÇÃO ESCOLAR

NOME:

--

RG.:

CPF.:

DATA NASCIMENTO

		/ /
--	--	-----

ENDEREÇO:

--

Nº

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

--	--	--

TEL.:

CEL.:

EMAIL.:

--	--	--

OPÇÃO DE MUNICÍPIO : ( ) SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

( ) MONTEIRO LOBATO

Candidato portador de deficiência: ( ) SIM

( ) NÃO

OBS: O portador de deficiência de acordo com o Decreto nº 59.591/13 deverá entregar cópia autenticada do laudo médico atualizado, atestando o tipo de deficiência e o seu grau, com expressa referência ao Código Internacional de Doença – CID 10, bem como o laudo deverá conter informações se a deficiência do candidato é compatível com as atribuições da função/ atividade de Agente de Organização Escolar

São José dos Campos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

Funcionário Responsável pela Inscrição

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2018  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO  
CANDIDATOS À CONTRATAÇÃO DE AGENTE DE ORGANIZAÇÃO ESCOLAR

Nome do Candidato:

--

RG.:

São José dos Campos, / /

Assinatura do Candidato

Funcionário Responsável pela Inscrição