

# 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