

DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO SÃO JOÃO DA BOA VISTA
INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DOCENTE/2019

(PREENCHER COM LETRA MAIÚSCULA DO TIPO BASTÃO (LETRA DE FORMA) NÃO IMPRIMIR FRENTE E VERSO

DADOS PESSOAIS

NOME DO CANDIDATO:

Nome Social (Reservado a transexuais e travestis)

*CPF: <input type="text"/>	*RG: <input type="text"/>	DC: <input type="text"/>	*Órgão Emissor: <input type="text"/>	*Data de Emissão: <input type="text"/>	*UF: <input type="text"/>
--------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--	--	-------------------------------------

*País de Origem: <input type="text"/>	Nacionalidade: <input type="text"/>	Município de Nascimento: <input type="text"/>	*UF Naturalidade: <input type="text"/>
---	---	---	--

*Sexo: <input type="text"/>	*Raça/Cor: <input type="text"/>	*Data de Nascimento: <input type="text"/>	*Estado Civil: <input type="text"/>
---------------------------------------	---	---	---

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

*Ano do 1º Emprego: <input type="text"/>	*Trabalhou no Serviço Público: <input type="text"/>	*Data de Ingresso no Serviço Público: <input type="text"/>
--	---	--

***Tem Necessidades Especiais?:** **Tipo: SE A RESPOSTA FOR "SIM", OBRIGATÓRIO APRESENTAR LAUDO MÉDICO**

DADOS COMPLEMENTARES

*CEP: <input type="text"/>	*Município: <input type="text"/>
--------------------------------------	--

*Endereço: <input type="text"/>	NÚMERO <input type="text"/>
---	---------------------------------------

Telefone FIXO: <input type="text"/>	Telefone CELULAR: <input type="text"/>
---	--

***Email:**

*Título Eleitoral: <input type="text"/>	ZONA <input type="text"/>	*SEÇÃO: <input type="text"/>	DATA DE EMISSÃO <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
---	-------------------------------------	--	--	-----------------------------------

DEPENDENTES (filho menor de 18 anos)

NOME <input type="text"/>	DATA DE NASCIMENTO <input type="text"/>
NOME <input type="text"/>	DATA DE NASCIMENTO <input type="text"/>
NOME <input type="text"/>	DATA DE NASCIMENTO <input type="text"/>
NOME <input type="text"/>	DATA DE NASCIMENTO <input type="text"/>

Requer inscrição para (COLOCAR X):

AULAS

CLASSE

EDUCAÇÃO ESPECIAL

FORMAÇÃO CURRICULAR (SE TIVER MAIS DE UM CURSO REGISTRAR UM EM CADA CAMPO)

Curso:			
Data de Início do Curso:	Data de Término do Curso:	OU Data de Término Previsto do Curso:	
Modalidade de Ensino (COLOCAR X):	Presencial <input type="checkbox"/>	Semi- Presencial <input type="checkbox"/>	EAD/Ensino a distancia: <input type="checkbox"/>
Instituição de Ensino:			Quantidade de Semestres: <input type="text"/>
Data Registro Diploma:	Número Registro Diploma:		

FORMAÇÃO CURRICULAR (SE TIVER MAIS DE UM CURSO REGISTRAR UM EM CADA CAMPO)

Curso:			
Data de Início do Curso:	Data de Término do Curso:	OU Data de Término Previsto do Curso:	
Modalidade de Ensino (COLOCAR X):	Presencial <input type="checkbox"/>	Semi- Presencial <input type="checkbox"/>	EAD – Ensino a Distância <input type="checkbox"/>
Instituição de Ensino:			Quantidade de Semestres: <input type="text"/>
Data Registro Diploma:	Número Registro Diploma:		

QUANTIDADE DE AULAS PRETENDIDAS <input type="text"/>	DISCIPLINA DE OPÇÃO : <input type="text"/>
--	--

OBS: Não será permitida a juntada posterior de documentos.

DATA _____ ASSINATURA DO CANDIDATO _____

ENTREGA DE DOCUMENTOS – USO DA COMISSÃO

1) RG 2) CPF 3) Título de eleitor

5) CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS – ESPECIFICAR QUANTIDADE

6) HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO – ESPECIFICAR QUANTIDADE - DIPLOMA: HISTÓRICO:

7) DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO PROCESSO SELETIVO

- Diploma de Doutorado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área da Educação.
- Diploma de Mestrado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área da Educação.
- Certificado de Especialização nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área da Educação.
- Certificado de Aperfeiçoamento nas disciplinas da Matriz Curricular, ou na área da Educação.
- Atestado ou a declaração pública de comprovação de experiência em instituição de Ensino Público.
- Atestado ou a declaração assinada pelo representante legal do setor de pessoal ou do órgão de recursos humanos ou da instituição de ensino da rede particular.
- Carteira de Trabalho e Previdência Social, em que se comprove o exercício na função docente.
- Outros: _____

São João da Boa Vista, ___/___/2018 Recebido por _____