

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DOS TÍTULOS (obrigatório o preenchimento no caso de envio de títulos)						
1- Dados Pessoais						
Nome completo do candidato:						
Número de inscrição do candidato:						
Número do documento de identidade:						
Número do CPF:						
2- Registro de documentos que será utilizado para posse no cargo. (SOMENTE INFORMATIVO)						
ASSINALE 1 (UM) DOS DOCUMENTOS ABAIXO QUE SERÁ UTILIZADO COMO PRÉ REQUISITO PARA POSSE NO CARGO				NOMENCLATURA DO CURSO (Preencha apenas o campo referente ao nome do curso assinalado)		
<input type="checkbox"/> Diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia						
<input type="checkbox"/> Diploma de Curso de Pós-graduação, nível Mestrado, em Educação.						
<input type="checkbox"/> Diploma de Curso de Pós-graduação, nível Doutorado, em Educação.						
<input type="checkbox"/> Certificado de Curso de Pós-Graduação, em nível de especialização, na área de Educação, com carga horária equivalente a exigida no Estado de São Paulo, de 1.000 horas, em escolas particulares ou não, nos termos do artigo 64 da Lei de Diretrizes e Bases, aprovados pelo Conselho Estadual de Educação, conforme a Deliberação CEE nº 53/2005, desde que reconhecido pelo MEC;						
<input type="checkbox"/> Certificado de Curso de Pós-Graduação, em nível de especialização, na área de Educação, realizado anteriormente à Deliberação CEE 53/2005, com as cargas horárias definidas de acordo com as legislações vigentes no Estado de São Paulo, na ocasião da realização do curso, conforme anexo VIII.						
3 - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENTREGUES (PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS)						
Nº de ordem	Tipo de documento entregue e nomenclatura do curso	Para uso da empresa (não preencher)				
		Validação		Pontuação	Anotações	
1		Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	
2		Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	
3		Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	
4		Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	
5		Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	
6		Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	
Observações Gerais:		Total de pontos avaliados				
		Analisado por (nome legível)				
		Revisado por (nome legível)				
<p>Declaro que sou responsável pelo envio do(s) documento(s) listado(s) acima, para serem avaliados como Títulos, com finalidade de obter melhor classificação, assim como, se aproveitados para a classificação, não poderão ser utilizados para a posse no cargo. Assumo todos os efeitos previstos no Edital deste certame quanto à veracidade dos documentos enviados.</p>						
Local e Data _____						
Assinatura do Candidato _____						