



CADASTRO EMERGENCIAL 2019

A Diretoria de Ensino Região de Presidente Prudente, nos termos da Resolução SE 71/2018 e Resolução SE 68, de 12-12-2017, comunica a abertura do Cadastro Emergencial **EXCLUSIVAMENTE** para a disciplina de **Educação Especial - Transtornos do Espectro Autista.**

I – DO CADASTRAMENTO

Para se inscrever, o docente deverá comparecer à Diretoria de Ensino de Presidente Prudente – Av. Manoel Goulart, nº 2.651, sala 21, e apresentar os documentos listados no item II deste edital.

1.1 PERÍODO DE INSCRIÇÃO: de 03 a 05 de junho de 2019, das 9h às 11h30 e das 14h às 16h30.

1.2 - DA INSCRIÇÃO

Poderão inscrever-se os candidatos maiores de 18 anos, que sejam habilitados ou qualificados em Educação Especial - Transtornos do Espectro Autista, e que sejam **portadores de, pelo menos, um dos títulos relacionados a seguir:**

- I - licenciatura Plena em Educação Especial, conforme disposto no Parecer CEE 65/2015;
- II - licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação específica na área da necessidade;
- III - outras licenciaturas - Plena, com pós-graduação stricto sensu, Mestrado ou Doutorado, na área da necessidade especial;
- IV - Licenciatura Plena em Pedagogia ou Curso Normal Superior, com curso de Especialização realizado nos termos da Deliberação CEE 112/2012;
- V - qualquer Licenciatura Plena, com curso de Especialização realizado nos termos da Deliberação CEE 112/2012.
- VI - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia ou de Curso Normal Superior, com certificado de curso de Especialização realizado nos termos da Deliberação CEE94/2009;
- VII - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com certificado de curso de Especialização, de Aperfeiçoamento ou de Atualização, na área da necessidade educacional especial, expedido pela CENP (órgão extinto da Secretaria da Educação) e iniciado antes da vigência da Deliberação CEE94/2009;
- VIII - portadores de diploma de Curso Normal Superior ou de certificado do Programa Especial de Formação Pedagógica Superior (Deliberação CEE 12/2001), qualquer que seja a denominação do Programa, com Habilitação Específica na área da necessidade, ou com certificado de curso de Especialização, de Aperfeiçoamento ou de Atualização, na área da necessidade, autorizado pela CENP (órgão extinto da Secretaria da Educação) e iniciado antes da vigência da Deliberação CEE 94/2009;

IX - portadores de diploma de qualquer Licenciatura Plena, com certificado de curso de Especialização realizado nos termos da Deliberação CEE 94/2009;

X - portadores de diploma de qualquer Licenciatura Plena, com certificado de curso de Especialização na área da necessidade, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas;

XI - portadores de diploma de qualquer Licenciatura Plena, com certificado de curso de Especialização, de Aperfeiçoamento, de Extensão ou de Treinamento/Atualização na área da necessidade, com carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas;

II - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO

- a) Diploma(s) / Certificado(s) e Histórico(s) de Conclusão do Curso, comprovando a habilitação e/ou qualificação na área de Transtornos do Espectro Autista (originais);
- b) RG e CPF (original);
- c) Título de eleitor (original);
- d) Carteira de trabalho e número do PIS/PASEP (se tiver);
- e) Comprovante de Endereço;
- f) Contagem de Tempo para Atribuição (CTA) até 30/06/2018 (para aqueles que já lecionaram na rede estadual);
- g) Diploma e Histórico Mestrado e/ou Doutorado referente à área da Educação ou da área/disciplina pretendida (se tiver).
- h) Requerimento de Inscrição preenchido pelo docente (Anexo abaixo)

Presidente Prudente-SP, 31 de maio de 2019.

Comissão de Atribuição de Aulas e
Classes

Naide Videira Braga
Dirigente Regional de Ensino

REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO DE DOCENTES

CADASTRO EMERGENCIAL – 2019

EXCLUSIVAMENTE para a disciplina de **Educação Especial - Transtornos do Espectro Autista**

AO DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO,

NOME DO(A) CANDIDATO(A) : _____

RG/DIGITO: _____ UF. _____ RAÇA/COR: _____

CPF : _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE: RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

ENDEREÇO: _____

POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO QUAL? _____

LOCAL, _____ de Junho de 2019.

Assinatura do Candidato

Nome do responsável pela inscrição