|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diretoria de Ensino Região Centro Sul - Cadastro Emergencial de Docentes – 2019**  **Ficha de Cadastro (Preencher com letra legível) Número de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| Nome do Candidato: | | | |
| Nome Social: | | | |
| R.G.: | | | Data de Nascimento: |
| Data da Emissão: | | | Órgão Emissor: |
| Município de Nascimento / UF: | | | Raça / Cor: |
| Sexo: | | | Estado Civil: |
| Trabalha / Trabalhou no Serviço Público: | | | Ano do 1º Emprego: |
| Nome da Mãe: | | | |
| Nome do Pai: | | | |
| Tem necessidades Especiais? ( ) SIM ( ) NÃO. Tipo: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | | | E-mail: |
| Nº PIS / PASEP: | | | Título Eleitoral: |
| Dígito: | Zona: | Seção: | Data de Emissão: |
| Nº Carteira Profissional: | | | Número de Série: |
| UF: | | | CPF: |
| Identificação – Serviço Médico: | | | Nº de dependentes (quantidade/nomes): |
| Fone (celular): | | | Fone (residência): |
| D.E. de origem: | | |  |
| Opção / Tipo de Inscrição: ( ) Classe ( ) Aula ( ) Educação Especial. | | | |
| Escolaridade – Curso: | | | Nível do Curso: ( ) Médio ( ) Superior |
| ( ) Licenciatura Plena ( ) Licenciatura Curta ( ) Aluno ( ) Bacharel / Tecnólogo | | | |
| Início: / /  Término: / / | | | Modalidade: ( ) Presencial ( ) Semipresencial  ( ) à distância |
| Instituição de Ensino: | | | Tipo de Instituição: |
| Quantidade de Semestres: | | | Órgão Emissor do Diploma: |
| Nº Registro do Diploma: | | | Órgão/Anotação/Apostila: |
| Data / Anotação / Apostila: | | | Data de Recebimento: |
| Recebido por: | | | |
| **Assinatura do Candidato**  São Paulo, de de | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Espaço destinado para análise da Habilitação / Qualificação do Candidato:** | |
| Habilitação: | Inscrição: ( ) Deferido ( ) Indeferido |
| Qualificação: |
| Analisado por:  Data: / / |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diretoria de Ensino Região Centro Sul - Cadastro Emergencial de Docentes – 2019**  **Comprovante de Inscrição** | |
| Nome do Candidato: | **Número de Inscrição:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do Responsável pela inscrição: | São Paulo, / / |