

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO LESTE 2**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFESSORES NO PROJETO  
DA PASTA  
CEL – CENTRO DE ESTUDOS DE LÍNGUAS - 2019  
ANEXO I**

Nome:		Data de nascimento:
RG nº:	UF:	CPF:
Situação Funcional <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> OFA- Categoria F <input type="checkbox"/> Categoria O		e-mail (obrigatório e legível)
<b>Idioma</b> (Objeto da inscrição): _____		
Nº de dependentes	Tel. Fixo:	Cel.
Endereço:		Bairro:
Município:		CEP:
Declarar-se pessoa com deficiência? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim - Qual? _____		
<b>Em caso positivo, deverá apresentar laudo médico expedido por órgão integrante ao SUS.</b>		

## **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENTREGUES (Cópia)**



São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

## ASSINATURA DO CANDIDATO

**DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO LESTE 2**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFESSORES**  
**NO PROJETO DA PASTA– CEL – CENTRO DE ESTUDOS DE LÍNGUAS - 2019**

Name: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2019

### Assinatura do responsável pela inscrição