



DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO CENTRO OESTE
REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO EMERGENCIAL 2019
24 A 27/09/2019
DIVERSAS DISCIPLINAS

O CANDIDATO HABILITADO POSSUI:

ESPECIALIZAÇÃO

LICENCIATURA PLENA

DISCIPLINAS:

Pessoa com deficiência ? Sim Não Tipo:(Física, Auditiva, Visual)

RG nº _____ Dígito: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____ UF _____

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____ FONE _____ CELULAR _____

PIS _____ Estado Civil _____

Endereço: _____ Nº _____ CEP: _____

CPF _____ E-MAIL: _____ (Legível - Uso pessoal e obrigatório)

Titulo de Eleitor nº: _____ Zona: _____ Seção: _____ Data de Expedição : _____

Raça: Amarela () Branca () Índio () Parda () Negra ()

O candidato está ciente de que:

Somente poderá participar das atribuições, após publicação da relação nominal dos cadastrados no site da Diretoria.

SP, ____ / ____ / 2019

..... Assinatura do Candidato

O candidato está ciente de que:

Somente poderá participar das atribuições, após publicação da relação nominal dos cadastrados no site da Diretoria.

SP, ____ / ____ / 2019

ASSINATURA DO CANDIDATO

RECEBIDO POR