

DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO SÃO JOÃO DA BOA VISTA
INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DOCENTE/2020

PREENCHER À MÃO COM LETRAS MAIUSCULAS DO TIPO BASTÃO

DADOS PESSOAIS

Nome:

Nome Social (Reservado a transexuais e travestis)

*CPF:	*RG:	DC:	*Órgão Emissor:	*Data de Emissão:	*UF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*País de Origem:	Nacionalidade:	Município de Nascimento:	*UF Naturalidade:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Sexo:	*Raça/Cor:	*Data de Nascimento:	*Estado Civil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

*Ano do 1º Emprego:	*Trabalhou no Serviço Público:	*data início serviço publico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Tem Necessidades Especiais?:	Tipo: SE A RESPOSTA FOR "SIM", OBRIGATÓRIO APRESENTAR LAUDO MÉDICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DADOS COMPLEMENTARES

*CEP:	*Município:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Endereço:	NÚMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefone FIXO:	Telefone CELULAR:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

***Email:**

*Título Eleitoral:	ZONA	*SEÇÃO:	DATA DE EMISSÃO	UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DEPENDENTES (filho menor de 18 anos)

NOME	DATA DE NASCIMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	DATA DE NASCIMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	DATA DE NASCIMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

REQUER INSCRIÇÃO PARA:

CLASSE (1º AO 5º ANO)

AULA (6º ao 9º e E.M.)

EDUCAÇÃO ESPECIAL

COMPONENTES INOVA

PROJETO DE VIDA

ELETIVA

TECNOLOGIA

FORMAÇÃO CURRICULAR (SE TIVER MAIS DE UM CURSO REGISTRAR UM EM CADA CAMPO)

Curso:	<input type="text"/>				
Data de Início do Curso:	<input type="text"/>	Data de Término do Curso:	<input type="text"/>	OU Data de Término Previsto do Curso:	<input type="text"/>
Modalidade de Ensino (COLOCAR X):	Presencial <input type="checkbox"/>	Semi-Presencial <input type="checkbox"/>	EAD – Ensino a Distância <input type="checkbox"/>		
Instituição de Ensino:	<input type="text"/>			Quantidade de Semestres:	<input type="text"/>
Data Registro Diploma:	<input type="text"/>	Número Registro Diploma:	<input type="text"/>		

FORMAÇÃO CURRICULAR (SE TIVER MAIS DE UM CURSO REGISTRAR UM EM CADA CAMPO)

Curso:	<input type="text"/>				
Data de Início do Curso:	<input type="text"/>	Data de Término do Curso:	<input type="text"/>	OU Data de Término Previsto do Curso:	<input type="text"/>
Modalidade de Ensino (COLOCAR X):	Presencial <input type="checkbox"/>	Semi-Presencial <input type="checkbox"/>	EAD – Ensino a Distância <input type="checkbox"/>		
Instituição de Ensino:	<input type="text"/>			Quantidade de Semestres:	<input type="text"/>
Data Registro Diploma:	<input type="text"/>	Número Registro Diploma:	<input type="text"/>		

QUANTIDADE DE AULAS
PRETENDIDAS

DISCIPLINA DE
OPÇÃO

OBS: Não será permitida a juntada posterior de documentos.

DATA _____

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

ENTREGA DE DOCUMENTOS – USO DA COMISSÃO

1) RG 2) CPF 3) Título de eleitor

5) CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS – ESPECIFICAR QUANTIDADE

6) HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO – ESPECIFICAR QUANTIDADE

DIPLOMA

HISTÓRICO

7) DOCUMENTOS PARA PONTUAÇÃO PROCESSO SELETIVO

- ☐ Certificado de Aperfeiçoamento nas disciplinas da Matriz Curricular, ou na área da Educação
- ☐ Certificado de Especialização nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área da Educação.
- ☐ Diploma de Mestrado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área da Educação.
- ☐ Diploma de Doutorado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área da Educação.
- ☐ Atestado ou a declaração pública de comprovação de experiência em instituição de Ensino Público.
- ☐ Atestado ou a declaração assinada pelo representante legal do setor de pessoal ou do órgão de recursos humanos ou da instituição de ensino da rede particular.
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social, em que se comprove o exercício na função docente.
- ☐ Outros: _____

DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DOCENTES/2020 (JÁ TRAZER PREENCHIDO) COMPROVANTE

DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

NOME DO PROFESSOR _____ RG _____

CLASSE (1º AO 5º ANO)

AULA (6º AO 9º e E.M.)

EDUCAÇÃO ESPECIAL

São João da Boa Vista, ____/____/2020

Recebido por _____ (ESTE CAMPO É DA DIRETORIA)

NUMERO DA INSCRIÇÃO