

**FICHA DE INSCRIÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DOCENTES**  
**DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO**

Nº INSCRIÇÃO

**REQUER INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO:**

**FORMAÇÃO :** ( ) Licenciatura ( ) Bacharelado ( ) Tecnólogo ( ) Aluno de último ano

**DISCIPLINA:** \_\_\_\_\_

( ) Classe-1º ao 5º ( ) Aula - 6º ao 9º ano e E.M. ( ) Educação Especial - sala de recurso ( ) Libras

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor nº: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones de contato com DDD: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

EMAIL: (escrever em letra de forma)

Declaração de raça/cor: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Data do 1º emprego: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Trabalhou no serviço público: ( ) Sim ( ) Não Se sim, data do início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tem necessidades especiais: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_ (apresentar Laudo Médico)

Declaração de DEPENDENTES (encargos de família com dados dos dependentes menores de 18 anos, para fins de desempate)

NOME	DATA DE NASCIMENTO

**DADOS ESCOLARES (FORMAÇÃO CURSO SUPERIOR):**

CURSO: \_\_\_\_\_

Data início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Quantidade de semestres: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_ ( ) pública ( ) particular

Registro do Diploma nº: \_\_\_\_\_ Data do registro do Diploma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro ter conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas no edital e anexo que o acompanha, em relação às quais não poderei alegar desconhecimento.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pela inscrição

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato