|  |
| --- |
| **Diretoria de Ensino Região Centro Sul – Inscrição Docente – 2020****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: |
| Tem interesse em atuar nos novos componentes do INOVA? ( ) Eletiva ( ) Projeto de vida ( ) Tecnologia |
| 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 – Inscrição Docente - 2020****Comprovante de Inscrição** |
| Nome do Candidato: |  **Número de Inscrição:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do Responsável pela inscrição: | São Paulo, / / |