DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO SUMARÉ/SP

INSCRIÇÃO CADASTRO EMERGENCIAL - 01/2020

Nº DA INSCRIÇÃO

JÁ TRABALHOU COMO DOCENTE EM ALGUMA ESCOLA ESTADUAL DE SÃO PAULO /SEE?

SIM ☐ **NÃO** ☐

DADOS PESSOAIS

***Nome:**

Nome Social:

***CPF:**	***RG:**	***DC:**	***Órgão Emissor:**	***Data de Emissão:**	***UF:**

***País de Origem:**	**Nacionalidade:**	**Município de Nascimento:**	***UF Naturalidade:**

*Sexo:	*Raça/Cor:	*Data de Nascimento:	*Estado Civil:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

*Ano do 1º Emprego:	*Trabalhou no Serviço Público:	*Data de Ingresso no Serviço Público:
* Ano:	Sim ( ) - Não ( )	_____ /_____ /_____

*Tem Necessidades Especiais?	Tipo: **SE A RESPOSTA FOR "SIM", OBRIGATÓRIO APRESENTAR LAUDO MÉDICO**
Sim ( ) - Não ( )	

DADOS COMPLEMENTARES

*CEP:	*Município:

*Endereço:	*NÚMERO

Telefone FIXO:	*Telefone CELULAR:

Nº PIS/PASEP

E-mail**:(Letra de forma - LEGÍVEL)***

*Título Eleitoral:	*ZONA	*SEÇÃO:	*DATA DE EMISSÃO	*UF

DEPENDENTES (somente filho menor de 18 anos declarados no IR, mediante apresentação do comprovante da declaração do imposto de renda)

	NOME	DATA DE NASCIMENTO
1		
2		
3		
4		

***Requer inscrição para**:(*Assinalar com X)*

*PEB II AULA		DISCIPLINA		ED. ESPECIAL	
*PEB I CLASSE		Área da Ed. Especial:			

FORMAÇÃO CURRICULAR

*Curso:					
*Data de Início do Curso:		*Data de Término do Curso:		*Ou Data de Término Previsto do Curso:	

*Modalidade de Ensino (*Assinalar com X):*	Presencial		Semi-Presencial		EAD – Ensino a Distância		
*Instituição de Ensino:					*Quantidade de Semestres:		
*Data Registro Diploma:			*Número Registro Diploma:				

Curso:					
Data de Início do Curso:		Data de Término do Curso:		Ou Data de Término Previsto do Curso:	

*Modalidade de Ensino (*Assinalar com X):*	Presencial		Semi-Presencial		EAD – Ensino a Distância		
Instituição de Ensino:					Quantidade de Semestres:		
Data Registro Diploma:			Número Registro Diploma:				

AVALIAÇÃO PROFISSIONAL: TÍTULOS E EXPERIÊNCIA (Não preencher este campo)			
ESTADUAL:TEMPO DOCENTE NO MAGISTÉRIO (em dias)		DOUTORADO nas disciplinas da matriz ou na Educação (quant)	
MUNICIPAL:TEMPO DE SERVIÇO DOCENTE (em dias)		MESTRADO nas disciplinas da matriz ou na Educação (quant)	
PARTICULAR:TEMPO DE SERVIÇO DOCENTE (em dias)		CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO (quantidade)	
TOTAL EM DIAS - TEMPO DOCENTE		CURSO DE APERFEIÇOAMENTO (quantidade)	
INSCRIÇÃO INDEFERIDA		MOTIVO:	

***RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ANEXADOS NESTA INSCRIÇÃO:**

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

***Preenchimento obrigatório**

Estou ciente que o não preenchimento de campos obrigatórios deste formulário e a ausência de documentação exigida no edital acarretará em indeferimento da presente inscrição.

OBS: "Não será permitida inserção de qualquer documento após encerramento das inscrições."

DATA ____ /02/2020 ASSINATURA DO CANDIDATO _____

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO EMERGENCIAL - 01/2020		
Para consultar sua classificação e outras informações acesse: https://desumare.educacao.sp.gov.br/	**Nº da Inscrição**	
Sumaré, de fevereiro de 2020	**INTERESSADO**	**RECEBIDO POR**

O não preenchimento de campos obrigatórios deste formulário e a ausência de documentação exigida no edital acarretará em indeferimento da presente inscrição.

OBS: "Não será permitida inserção de qualquer documento após encerramento das inscrições."