**Campo de Atuação:**

|  |  |
| --- | --- |
| Classe | [ ]  |
| Aulas | [ ]  |
| Educação Especial | [ ]  |

**Dados Pessoais**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Nome Social: |  |
| CPF: |  | RG: |  | DC: |  | Órgão Emissor: |  |
| Data de Emissão: |  | UF: |  | Pais de origem: |  |
| UF Naturalidade: |  | Município Nascimento: |  |
| Sexo: |  | Raça/Cor: |  | Data Nasc.: |  |
| Estado Civil: |  | Escolaridade: |  | Situação: |  |
| Nome Mãe: |  |
| Nome Pai: |  |

**Necessidades Especiais** (Preencher caso tenha)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tem Necessidades Especiais: |  | Tipo: |  |  |
| Necessidade de Local de Fácil Acesso: |  | Ledor: |  |  |
| Fonte Ampliada: |  | Tamanho |  |  |

**Serviço Público**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Trabalhou no Serviço Público: |  | Data de Ingresso no Serviço Público: |  |
| Ano do Primeiro Emprego: |  |  |  |  |

**Dados Complementares**

|  |  |
| --- | --- |
| CEP: |  |
| Endereço: |  |
| Número: |  | Complemento: |  |
| Bairro: |  |  |  |
| Município: |  | UF: |  |
| Telefone: |  | Celular: |  |
| Email: |  |
| Email institucional: |  |
| Titulo de Eleitor: |  | Digito: |  | Zona: |  |
| Seção: |  | Data de Emissão: |  | UF: |  |
| Nº Carteira Profissional: |  | Número de Série: |  | UF: |  |
| Nº PIS/PASEP: |  | Identificação de Serviço Médico: |  |

**Dependentes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo: |  | É inválido: |  |
| Nome: |  |
| Data de Nascimento: |  | Sexo: |  | IR:  | (S/N)  |
| Salario Família: | (S/N) |  |  |  |  |

**Dependentes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo: |  | É inválido: |  |
| Nome: |  |
| Data de Nascimento: |  | Sexo: |  | IR: | (S/N) |
| Salario Família: | (S/N) |  |  |  |  |

**Dependentes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo: |  | É inválido: |  |
| Nome: |  |
| Data de Nascimento: |  | Sexo: |  | IR: | (S/N) |
| Salario Família: | (S/N) |  |  |  |  |

**Dependentes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo: |  | É inválido: |  |
| Nome: |  |
| Data de Nascimento: |  | Sexo: |  | IR: | (S/N) |
| Salario Família: | (S/N) |  |  |  |  |

**DOCUMENTOS ANEXADOS**

. Cédula de Identidade – RG;

. Cadastro de Pessoa Física – CPF; ou

. Registro Nacional de Estrangeiro – RNE, quando for o caso (acompanhado de protocolo do processo de naturalização),

. Título de Eleitor;

. Comprovante de Residência;

. Comprovante de Imposto de Renda constando informação dos dependentes;

. Diploma ou Certificado de Conclusão com Histórico Escolar (obrigatório) ou;

. Declaração de Matrícula e Histórico Escolar (obrigatório quando se tratar de aluno de último).

**TÍTULOS**

. Diploma de Doutorado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio;

. Diploma de Mestrado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio;

. Certificado de Especialização nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio;

. Certificado de Aperfeiçoamento nas disciplinas da Matriz Curricular, ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio;

. Tempo de experiência profissional comprovada na área da Educação, no Magistério, em Instituições Públicas e/ou Privadas dentro do território Nacional, correspondentes ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio.

Comprovante De Cadastramento para o Processo Seletivo Docente – 2020

Nº \_\_\_\_\_\_\_

Diretoria de Ensino – Região de Jales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: |  | **Uso da Diretoria de Ensino** |
| RG: |  | Data:  |
| Tipo: |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |