



<input type="checkbox"/> LICENCIATURA PLENA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA. CURTA <input type="checkbox"/> ALUNO ÚLTIMO ANO DE LICENCIATURA PLENA <input type="checkbox"/> BACHAREL/TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> ALUNO ÚLTIMO ANO BACHAREL/TECNÓLOGO	Portador de Deficiência: Em caso afirmativo, fazer declaração de próprio punho	() SIM () NÃO
	PONTOS:	() SIM () NÃO

1. PREENCHIMENTO PELO CANDIDATO

NOME:						DATA DE NASC.: ____/____/____	
RG	DIG	UF	ORG. EMISSOR	DATA EMISSÃO ____/____/____	CPF	Nº DEP.	
RAÇA/COR () BRANCO () NEGRO () PARDO () ÍNDIO							
FILIAÇÃO (Nome da mãe)							
ENDEREÇO					Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO			MUNICÍPIO			CEP	
EMAIL – Obrigatório, sob pena de indeferimento da inscrição				TELEFONES: Residencial: _____ Celular _____			

<u>Código do Curso</u> (não preencher)	1.Nome do Curso (Licenciatura/Bacharel/Tecnólogo)	<u>Início Mês / Ano</u>	<u>Término Mês/ Ano</u>
Licenciatura <input type="checkbox"/> Plena <input type="checkbox"/> Curta <input type="checkbox"/> Não se Aplica	<u>Tipo de Entidade que ministrou o curso</u> <input type="checkbox"/> Púb. Estadual SP <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Outras Públicas <input type="checkbox"/> Cefam	<u>Órgão Reg. Diploma</u>	<u>Nº Reg. MEC ou Diploma</u>
<u>Código do Curso</u>	2.Nome do Curso (Licenciatura/Bacharel/Tecnólogo)	<u>Início Mês / Ano</u>	<u>Término Mês / Ano</u>
Licenciatura <input type="checkbox"/> Plena <input type="checkbox"/> Curta <input type="checkbox"/> Não se Aplica	<u>Tipo de Entidade que ministrou o curso</u> <input type="checkbox"/> Púb. Estadual SP <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Outras Públicas <input type="checkbox"/> Cefam	<u>Órgão Reg. Diploma</u>	<u>Nº Reg. MEC ou Diploma</u>

2.PREENCHIMENTO PELA COMISSÃO DE ATRIBUIÇÃO

HABILITAÇÕES DO CURSO LICENCIATURA PLENA		
Cód.Habilitação	Nome da Disciplina	Cód. Disciplina

QUALIFICAÇÕES DO CURSO ALUNO/BACHAREL/TECNÓLOGO		
Cód.Habilitação	Nome da Disciplina	Cód. Disciplina
999		
999		
999		

4. PREENCHIMENTO PELA COMISSÃO DE ATRIBUIÇÃO

ANÁLISE DO CURRÍCULO ACADÊMICO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	
a. Diploma de Doutorado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio = 5 pontos	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. Diploma de Mestrado nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio = 3 pontos	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. Certificado de Especialização nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio = 2 pontos	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. Certificado de Aperfeiçoamento nas disciplinas da Matriz Curricular ou na área do Magistério correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio = 1 ponto	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. Tempo Magisterio pela LC 1.093/2009: 0,005 por dia	<input type="text"/> <input type="text"/>

f. Tempo de experiência profissional comprovada na área da Educação no Magistério em Instituição Pública e/ou Privada dentro do território Nacional correspondente ao Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio = 0,002 por dia	<input type="text"/> <input type="text"/>
g. Pontuação Final	<input type="text"/>

Assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, em atendimento ao edital do 1 ° Cadastro Emergencial de 2021.

DATA: ____/____/____ Nome do Candidato	DATA: ____/____/____ Nome do Supervisor de Análise da Formação	Qualificação no PAEF:
_____ Assinatura do Candidato	_____ Assinatura do Supervisor	Digitador:

Atenção: enviar todos os documentos em PDF, digitalizados, arquivo único, um email só, de acordo com o ckek list para o email cadastroemergencialmirim@gmail.com