



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE ARARAQUARA
Rua Gonçalves Dias 291, Centro CEP 14800-290
Fone: 33011060

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
CENTRO DE INOVAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA PAULISTA (CIEBP) DA EE PROF.
VICTOR LACÔRTE

Nome :		Data nasc.
RG :	UF :	CPF :
E-mail institucional (campo obrigatório):		
Dependentes (número):	Tel. Fixo : ()	Tel. Cel : ()
Endereço:		Bairro :
Município:	CEP :	UF :
Situação funcional: () Titular de cargo () Categoria F () Categoria O		
Sede de Controle de Frequência (em caso de professor com contrato aberto):		

ARARAQUARA, _____

Ass. _____