|  |
| --- |
| R E Q U E R I M E N T O |

**Ilmo. Sr. Dirigente Regional de Ensino da DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO LESTE 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | **RG** | **PORTADOR DE DEFICIÊNCIA** | **FONE:** |

**Endereço eletrônico**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Requer inscrição para o processo de credenciamento para os PROJETOS abaixo assinalados, declarando conhecer e estar de acordo com as exigências da legislação vigente.

( ) FUNDAÇÃO CASA ( ) CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA

DOCUMENTOS ANEXADOS **-** MARQUE COM ( X ) NAS OPÇÕES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| O B R I G A T Ó R I O – CÓPIAS | |  | F A C U L T A T I V O – C Ó P I A S | |
|  | RG |  | Inscrição para a Atribuição de Classes e Aulas/2021 |
|  | CPF |  | Declaração de tempo de atuação: ( ) Fundação Casa ( )CDP |
|  | DIPLOMA DE LICENCIATURA PLENA |  | Diploma mestre / doutor |
|  | DIPLOMA DE BACHAREL |  | Imposto de Renda constando dependentes |
|  | CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO |  | Certificado de aprovação em concurso público. |
|  | CERTIFICADO – RES. CNE N° 2/97 ou RES. CNE N° 02/15 |  | Certificado de participação em cursos de Capacitação Específica da Fundação Casa. |
|  | DIPLOMA DE MAGISTÉRIO/ CURSO NORMAL |  | Outros: (especificar) |
|  | HISTÓRICO ESCOLAR / HIST.ESC. PARCIAL |
|  | DECLARAÇÃO MATRÍCULA NA FACULDADE |  |  |

Nestes termos, pede deferimento **São Paulo, ....../ ......./........**

.

Para uso exclusivo da escola vinculadora

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CURSOS DA FUNDAÇÃO** | **MESTRADO** | **DOUTORADO** | **CERTIF. APROV.**  **CONCURSO** | **TEMPO NO PROJETO** | **DIAS NO MAGISTÉRIO** | **ASSIDUIDADE** | **N° DEP.** | **CATEGORIA** | **ENTREVISTA** |
| FUNDAÇÃO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CDP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |