



Secretaria de Estado da Educação  
**DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO CENTRO-OESTE**  
Avenida Rio Branco, nº 1.260 – São Paulo/SP CEP 01206-001  
Telefone: 11 3866-3510  
Site: <http://decentrooeste.educacao.sp.gov.br>  
E-mail: [decto@educacao.sp.gov.br](mailto:decto@educacao.sp.gov.br)

## **REQUERIMENTO**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome Social (se tiver): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Trabalha/Trabalhou no Serviço Público: ( ) SIM ( ) NÃO

Data de Ingresso no Serviço Público: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Ano do Primeiro Emprego: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Tem Necessidades Especiais? ( ) SIM ( ) NÃO. Se SIM, qual? \_\_\_\_\_

Endereço (com CEP): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone (com DDD): \_\_\_\_\_

Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Nº da Carteira Profissional: \_\_\_\_\_ Nº de Série: \_\_\_\_\_

Nº do PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Nº de Dependentes: \_\_\_\_\_

Disciplina (s) da Formação Curricular: \_\_\_\_\_

Tem Mestrado? ( ) SIM ( ) NÃO.

Tem Doutorado? ( ) SIM ( ) NÃO.

Carga Horária que pretende atribuir: ( ) 19 aulas / ( ) 24 aulas / ( ) 32 aulas.

Deseja atuar em Programas/Projetos da Pasta: ( ) SIM ( ) NÃO.

Deseja atuar no Programa Inova Educação: ( ) SIM ( ) NÃO.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_