



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://decentroeste.educacao.sp.gov.br>
E-mail: 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: _____