**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE LINS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**CADASTRO EMERGENCIAL 4 – PROFESSOR/2022**

NOME COMPLETO:...............................................................................................................

E-MAIL:..................................................................................................................................

RG:.........................................................CPF:.......................................................................

TELEFONE: .......................................

ESTADO CIVIL:

( ) CASADO

( ) SOLTEIRO

( ) OUTRO.

RAÇA:...........................................................................................................................

DEFICIENTE:

( ) SIM

( ) NÃO

QUANTIDADE DE DEPENDENTES:.............................................................

ASSINATURA

PARECER DA COMISSÃO:

**Rua Luiz Gama, n° 681, Centro – Lins/SP – CEP: 16.400-080**

**Fone: (14) 3533-2840 E-mail:** [**delin@educacao.sp.gov.br**](mailto:delin@educacao.sp.gov.br)