



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 ESTUDOS DE LÍNGUAS

Nome :		Data nasc.
RG :	UF :	CPF :
E-mail (campo obrigatório):		
Dependentes (número):	Tel. Fixo : ()	Tel. Cel : ()
Endereço:		Bairro :
Município:	CEP :	UF :
Assinale as opções: () optou por PROJETOS na inscrição 2023; () Alemão () Espanhol () Francês () Italiano () LP Imigrantes () Mandarim () Libras		
Situação funcional: () Titular de cargo () Categoria F () Categoria O () Candidato à contratação		
Habilitação:		

ARARAQUARA, _____ DE _____ DE 2023

Ass. _____