3º CADASTRO EMERGENCIAL VOTORANTIM

**ANEXO A**

**Dados Pessoais**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_ UF\_\_\_\_\_\_\_

Telefone 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular (\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail Pessoal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município de Nascimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Raça / Cor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trabalha ou trabalhou no serviço público – SP? \_\_\_ Data do Ingresso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano do 1o emprego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do pai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tem necessidades especiais: (Em caso afirmativo, enviar o laudo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município: \_\_\_\_\_\_ U. F. \_\_\_\_ CEP\_\_\_\_\_\_\_\_

Título Eleitoral \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Digito \_\_\_\_\_\_

Data Emissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ U.F.\_\_\_\_\_\_

No Carteira Profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ U. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

PIS / PASEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de dependentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar comprovante)

Tempo de serviço no Estado de São Paulo até 30/06/2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anexar

comprovante (Solicitar na última escola que trabalhou como docente)

Formação Curricular – Nível Superior – Pós-graduação (Utilizar uma folha para cada

Curso)

Nome do Curso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nível do Curso (licenciatura, bacharelado, tecnólogo, especialização,

aperfeiçoamento)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carga horária total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do início do Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data do término do Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalidade de Ensino: Presencial (\_\_\_) Semi Presencial (\_\_\_)

EAD – Ensino a Distância (\_\_\_\_) Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aproveitamento de Estudos? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_

Quantidade de Semestres do Curso \_\_\_\_\_\_ Semestre Atual (se aluno) \_\_\_\_\_\_\_

Órgão Emissor do Diploma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Registro Diploma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número Registro Diploma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Anotação da Apostila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número do CREF (obrigatório para Educação Física \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atuação em programas e Projetos da Pasta

Tem interesse em atuar no Programa Ensino Integral – PEI 2025? ( ) Sim ( ) Não

Tem interesse em atuar em outros Projetos / Programas da Pasta? ( ) Sim ( ) Não

Observação: em ambos os casos, respeitando a fundação específica de cada Programa

/ Projetos da Pasta