

UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - REGIÃO CAMPINAS OESTE

FICHA DE INSCRIÇÃO - BANCO DE TALENTOS CADASTRO EMERGENCIAL- 2026- AULAS E CLASSES

I DADOS PESSOAIS

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CANDIDATO

JÁ FORMALIZOU INSCRIÇÃO COMO DOCENTE NA REDE ESTADUAL DE SP EM ALGUM ANO? () SIM () NÃO

NOME _____

Nome social _____

NOME DA MÃE _____

Nome do pai: _____

RG COM DÍGITO _____ UF _____ Data da emissão do RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____

Estado onde nasceu: _____ País: _____

Sexo: _____

DATA DE NASC. : ____/____/____ E-MAIL (OBRIGATÓRIO) _____

Município onde nasceu: _____

CPF _____ Raça/Cor _____ Celular _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CEP do endereço: _____

É PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS? SIM Qual? _____ NÃO

Estado civil _____ Quantidade de aulas pretendidas: () 19 () 24 () 32

Título de eleitor nº _____ zona _____ seção _____ UF do título: _____

Data da emissão do título de eleitor: ____/____/____

Trabalhou no serviço público? () sim () não Ano do primeiro emprego (público ou privado): _____

Nº do pis/ pasep: _____ nº da carteira profissional _____ série: _____

Quantidade de filhos menores de 18 anos (anexar certidões): _____

II HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CANDIDATO

1 NOME DO CURSO: _____

2 FACULDADE QUE CURSOU PÚBLICA SP () PARTICULAR () OUTRAS PÚBLICAS ()

3 INÍCIO DO CURSO: MÊS _____ / ANO _____ TÉRMINO DO CURSO: MÊS _____ / ANO _____

OS CAMPOS ABAIXO SEREM PREENCHIDOS CORRETAMENTE PELO CANDIDATO. MARQUE COM X E RESPONDA NA FRENTE.

FORMADO- PORTADOR DE LICENCIATURA PLENA EM QUÊ? _____

FORMADO - OUTRAS LICENCIATURAS (PLENA/CURTA) EM QUÊ? _____

ALUNO DE LIC. PLENA - QUAL SEMESTRE? _____

FORMADO - PORTADOR DE BACHARELADO/TECNOLOGIA EM QUÊ? _____

Curso de Magistério- anos iniciais _____

DECLARO QUE ASSUMO A TOTAL RESPONSABILIDADE PELOS DADOS AQUI INSERIDOS.

DATA: ____/____/____ ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A): _____