



FICHA DE INSCRIÇÃO – CADASTRO EMERGENCIAL

ENSINO REGULAR

Pretende inscrição para o Programa Ensino Integral - PEI () SIM () NÃO

DADOS PESSOAIS:

1- NOME: _____

2- RG: _____ DÍGITO: _____

ORGÃO EMISSOR: _____ DATA DE EMISSÃO: _____ UF: _____

3- CPF: _____

4 – PAÍS DE ORIGEM: _____ UF NATURALIDADE: _____

5 – MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: _____

6 – RAÇA/COR: _____ SEXO: _____

7- DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

8 – ANO 1º EMPREGO: _____

9- ESCOLARIDADE: () SUPERIOR () MÉDIO SITUAÇÃO: () COMPLETO () INCOMPLETO

10 – TRABALHOU NO SERVIÇO PÚBLICO: () SIM () NÃO

11 – DATA DE INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO: ____/____/____

12 – ANO 1º EMPREGO: _____

13 – NOME DA MÃE: _____

14 – NOME DO PAI: _____

15- TEM NECESSIDADES ESPECIAIS? () SIM () NÃO

16 – CEP: _____

17 – ENDEREÇO: _____ N° _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

18 – CELULAR: _____

19 – EMAIL: _____

20 – TÍTULO ELEITORAL: _____ DÍGITO: _____

ZONA: _____ SEÇÃO: _____ DATA DA EMISSÃO: ____/____/____ UF: _____

21 – NÚMERO DEPENDENTES IR: _____

22. NÚMERO DO PIS: _____



FORMAÇÃO CURRICULAR

1 – CURSO LICENCIATURA ()/ BACHAREL (): _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: _____

DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA DE TÉRMINO: __/__/____

2 – CURSO PÓS-GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EDUCAÇÃO ESPECIAL: _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: _____

DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA DE TÉRMINO: __/__/____

3 – CURSO PÓS-GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EDUCAÇÃO ESPECIAL: _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: _____

DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA DE TÉRMINO: __/__/____

4 – DIPLOMA DE DOUTORADO: () SIM () NÃO

5 – DIPLOMA DE MESTRADO: () SIM () NÃO

6 – DECLARAÇÃO EM DIAS CORRIDOS DE EFETIVO EXERCÍCIO NO MAGISTÉRIO PÚBLICO (FEDERAL, ESTADUAL e MUNICIPAL) e/ou ESCOLAS PRIVADAS, ANOS INICIAIS E FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO, DATA BASE 30/06/2025.

() SIM NÚMERO DE DIAS CORRIDOS: _____

() NÃO

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

CARIMBO E ASSINATURA SUPERVISOR RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO E AVERIGUAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:

TAQUARITINGA, __ DE _____ DE 2026.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Unidade Regional de Ensino Taquaritinga
Av. Heitor Alves Gomes, 230 – CEP: 15902-180
Taquaritinga/SP



COMPROVANTE INSCRIÇÃO –CADASTRO EMERGENCIAL - URE TAQUARITINGA

Declaramos para os devidos fins, que _____

CPF: _____ realizou a inscrição no Cadastro Emergencial, na URE Taquaritinga/SP.

Taquaritinga, _____ de _____ de _____.
