**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Processo Seletivo Simplificado de Professores**

Exmo. (a). Sr. Secretário de Educação do Município de Chapadão do Sul.

|  |  |
| --- | --- |
| NOME:  | FOTO(obrigatória) |
| DATA NASC.: | CIDADE: | UF: |
| SEXO: | RAÇA/COR: |
| CPF: | PIS/PASEP: |
| RG/ORGÃO EXPEDIDOR: | DATA EMISSÃO: |
|  NOME MÃE: |
| NOME PAI: |
| TELEFONE ATUALIZADO |
| ENDEREÇO: | Nº: |
| Bairro: | Cidade: |  UF: |
| CEP: |  E-mail: |
| FORMAÇÃO NÍVEL SUPERIOR: |
| GRADUAÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO | NOME DA INSTITUIÇÃO |
| 1ª |  |  |
| 2ª |  |  |
| 3ª |  |  |
| PÓS-GRADUAÇÃO | ANO DE CONCLUSÃO | NOME DA INSTITUIÇÃO |
| 1ª |  |  |
| 2ª |  |  |
| 3ª |  |  |

1. ETAPA PRETENDIDA (marcar até duas alternativas):

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Educação Infantil - Regente | Ensino Fundamental (**Anos Finais - específico**) |
| ( ) Ensino Fundamental (Anos Iniciais) - Regente | ( ) Língua Portuguesa |
|  | ( ) Matemática |
| ( ) Língua Inglesa | ( ) Ciências |
| ( ) Educação Física  | ( ) Geografia |
| ( ) Arte  | ( ) História |

Declaro que tenho total conhecimento do Edital N.º 002/2019 do Processo Seletivo Simplificado de Professores e que estou ciente de que o não atendimento das exigências necessárias à participação e preenchimento total e correto do presente formulário, implicará no cancelamento da inscrição.

 Atenciosamente,

-------------------------------------------------

 Assinatura do Candidato