**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