

FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO

SELEÇÃO SIMPLIFICADA INTERNA PARA INGRESSO DE PROFESSORES EFETIVOS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO NO PROGRAMA GESTÃO DA APRENDIZAGEM ESCOLAR – GESTAR II

DADOS PESSOAIS			
Nome completo:			
RG:		CPF:	
Endereço:			
Bairro:		Cidade/UF:	CEP:
Complemento:			
CONTATOS			
Tel()		Celular ()	E-mail:
DADOS PROFISSIONAIS			
Cadastro na SEC		CARGA HORÁRIA	
Ano de Ingresso			
DIREC		MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO	
Área de atuação		<input type="checkbox"/> Língua Portuguesa <input type="checkbox"/> Matemática	
Nome da Unidade(s) de ensino de lotação:			
Endereço:		DDD/Telefone:	Fax:
Município:			
Unidade(s) de ensino onde atua (ou Projeto Educacional):			
Endereço:		Telefone: ()	Fax:()
DECLARAÇÃO			
Eu, _____, declaro, para os devidos fins, interesse por atuar no Programa GESTAR firmando serem verdadeiras todas as informações prestadas. Declaro ainda estar ciente de que meu registro de inscrição não garante ser convocado (a) para seleção, vez que esta é condicionada às necessidades de provimento do Programa.			
Local/Data: _____, ____/____/____. Assinatura:			