**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**(Todos os dados devem ser preenchidos – Item 2.3 - e)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| NOME:  | FOTO |
| CPF: |
| RG/ORGÃO EXPEDIDOR: |
|  PIS/PASEP: |
| SEXO: ( )FEMININO ( )MASCULINO  |
| TELEFONE ATUALIZADO |
| ENDEREÇO: | Nº: |
| Bairro: | Cidade: |  UF: |
| CEP: |  E-mail: |
| Formação Nível Médio: ( )E. Médio; ( ) Magistério |
| Formação Nível Superior: |
| Graduação (nome do curso) | Ano de Conclusão | Instituição |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Pós-Graduação (nome do curso) | Ano de Conclusão | Instituição |
|  |  |  |
|  |  |  |

Venho pelo presente requerer a V. S.ª minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado de Professores, manifestando minha candidatura a seguinte vaga:

1. ETAPA PRETENDIDA (marcar alternativas **que possui habilitação**):

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Educação Infantil - Regente | Ensino Fundamental (**Anos Finais**) |
| ( ) Ensino Fundamental (Anos Iniciais) - Regente | ( ) Língua Portuguesa |
| Educação Infantil (Pré-escola) // Ensino Fundamental (**Anos Iniciais e Finais**) | ( ) Matemática |
| ( ) LEM- Inglês | ( ) Ciências Naturais |
| ( ) Ed. Física | ( ) Geografia |
| ( ) Arte | ( ) História |

Declaro que tenho inteiro conhecimento do Edital N.º 001/2017 do Processo Seletivo Simplificado de Professores e que estou ciente de que o não atendimento das exigências necessárias à participação implicará no cancelamento da presente inscrição.

 Atenciosamente,

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

Nome//Assinatura do Candidato