**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Exmo. Sr. Secretário de Educação do Município de Chapadão do Sul.

DADOS PESSOAIS (preenchimento obrigatório)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| Data Nasc.: | | Sexo: ( )Feminino ( )Masculino |
| RG/Órgão Expedidor: | | |
| CPF: | PIS/PASEP: | |

ENDEREÇO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rua/Avenida: | | Nº: |
| Bairro: | Cidade/ UF: | |
| Telefone Residencial: | Telefone Celular: | |
| E-mail: | | |

SITUAÇÃO FUNCIONAL

|  |
| --- |
| ( ) Contratado anteriormente na Prefeitura de Chapadão do Sul |
| ( ) Sem contrato anterior na Prefeitura de Chapadão do Sul |

Venho pela presente requerer a V. S.ª minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado de Gestor de Atividades Educacionais - Nutricionista

Declaro que tenho inteiro conhecimento do **EDITAL Nº 001/2019 -** Processo Seletivo Simplificado - Gestor de Atividades Educacionais – Nutricionista e que estou ciente de que o não atendimento das exigências necessárias à participação implicará no cancelamento da presente inscrição.

Atenciosamente,

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

Assinatura do Candidato