SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ENSINO FUNDAMENTAL
COORDENADORIA DE ENSINO - EFETI

FICHA DE INSCRIÇÃO – PROFESSOR PRAZO DETERMINADO
ESCOLAS DE FORMAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL – EFETI

Protocolo n.º _____

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

DATA DE NASCIMENTO ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ R.G. Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-MAIL

FORMAÇÃO ACADÊMICA

ENDEREÇO NÚMERO BAIRRO

CEP ☐☐☐☐☐-☐☐☐ CIDADE TELEFONE FIXO TELEFONE CELULAR ☐☐ ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

DOCUMENTOS ENTREGUES NO ATO DA INSCRIÇÃO

- ☐ Currículo (apenas para candidatos que não atuaram na EFETI em 2016);
- ☐ Cópias dos documentos mencionados no currículo (apenas para candidatos que não atuaram na EFETI em 2016);
- ☐ Carta Proposta justificando o interesse pelo Projeto (apenas para candidatos que não atuaram na EFETI em 2016);
- ☐ Cópia da certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos (dependentes);
- ☐ Duas últimas avaliações realizadas em 2016 para os candidatos que participaram do Projeto EFETI **e** declaração de assiduidade e pontualidade emitida pela Equipe Gestora da unidade escolar;
- ☐ Declaração de participação em Projeto Especial na qualidade de docente, constando nome da instituição, localização, nome do projeto e período de vigência;
- ☐ Cópia dos certificados ou declarações referentes aos cursos realizados fora do horário de trabalho.

INDIQUE OS MACROCAMPOS DE INTERESSE:

- ☐ ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO
- ☐ ESPORTE E LAZER
- ☐ PROMOÇÃO DA SAÚDE
- ☐ EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS
- ☐ COMUNICAÇÃO E USO DE MÍDIAS, CULTURA DIGITAL E TECNOLÓGICA
- ☐ CULTURA, ARTE E EDUCAÇÃO PATRIMONIAL
- ☐ EDUCAÇÃO AMBIENTAL E SOCIEDADE SUSTENTÁVEL
- ☐ ATIVIDADES DE FORMAÇÃO DE HÁBITOS E ATITUDES
- ☐ EDUCAÇÃO ECONÔMICA, EDUCAÇÃO CRIATIVA E EDUCAÇÃO FISCAL

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações e documentos apresentados no ato da inscrição são verdadeiros. Declaro, ainda, ter pleno conhecimento das informações contidas na Portaria 190/SME/2015.

São José dos Campos, _____ de _____ de 2016.

_____
Assinatura do(a) candidato(a)

PARA USO DA COORDENADORIA ADMINISTRATIVA Protocolo nº _____ Recebido por: _____Data: ___/___/16

Nome do candidato: _____