

ANEXO V – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

ÁREA DE PREENCHIMENTO DO CANDIDATO

CARGO PLEITEADO: _____

NOME: _____

DATA ____/____/____ **DATA DE NASCIMENTO:** ____/____/____

NACIONALIDADE: _____ **Nº DOC. DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO:** _____

ÓRGÃO EMISSOR: _____ **UF:** _____ **CPF:** _____

SEXO: () MASCULINO () FEMININO

CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO

TELEFONE: _____ **EMAIL:** _____

HABILITADO: () **NÃO HABILITADO:** ()

Título	Pontuação por Título	Título Apresentado
Doutorado Stricto Sensu	10 pontos	() SIM () NÃO
Mestrado Stricto Sensu	09 pontos	() SIM () NÃO
Pós Graduação Lato Sensu com carga horária mínima de 360h.	06 pontos	() SIM () NÃO
Curso de Educação Inclusiva com carga horária mínima de 120h.	04 pontos	() SIM () NÃO
Certificado de curso de capacitação promovido por: Instituição Pública de Ensino, Secretarias Municipais, Secretarias Estaduais ou Órgãos Federais (carga horária) igual ou superior a 80 horas. Conteúdo programático deve ser relativo à área da Educação. Emitido a partir de janeiro de 2016 até 30/11/2019.	04 pontos	() SIM () NÃO
Certificado de curso de capacitação promovido por: Instituições privadas com duração (carga horária) igual ou superior a 60 horas. Conteúdo programático deve ser relativo à área da Educação. Emitido a partir de janeiro de 2016 a 30/11/2019.	03 pontos	() SIM () NÃO
TOTAL DE PONTOS DOS TÍTULOS APRESENTADOS:		
TEMPO DE SERVIÇO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO TOTAL
Tempo de Serviço no Cargo Pleiteado em instituição pública, privado e/ou filantrópica. Limitado em 24 Meses (no período de 01/01/2010 a 30/11/2019).	1,0 (um) ponto por mês (sendo considerados 30 dias trabalhados).	

Marque um “X” abaixo na Documentação Apresentada:

- () documento de identificação com foto
() ficha de inscrição preenchida
() Documentos que comprovam o Pré-requisito
() Documentos que comprovam o tempo de serviço

Quantidade de títulos apresentados _____.

Nº de folhas numeradas e rubricadas entregues _____.

Recebe proventos de aposentadoria ou qualquer outro benefício decorrentes de Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas privadas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público. Sim () Não ()

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários estar ciente dos termos do Presente Edital e ter conferido o número de páginas de documentos apresentados e lacrado o envelope na presença da Comissão Organizadora.

Assinatura do Candidato

ÁREA DE PREENCHIMENTO DA COMISSÃO**Nº DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO:**

TEMPO DE SERVIÇO COMPROVADO	PONTUAÇÃO POR TÍTULO COMPROVADO	PONTUAÇÃO TOTAL
--	--	----------------------------

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA		