

Ficha de Inscrição

PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO 01/2020
Prefeitura Municipal
de Capela do Alto
PMCA
001/2020

Nº de Inscrição:

Assinalar com um X o Emprego pretendido (APENAS UMA ESCOLHA):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PROFESSOR PEB III Artes | <input type="checkbox"/> PROFESSOR PEB III Língua Portuguesa |
| <input type="checkbox"/> PROFESSOR PEB III Educação Física | <input type="checkbox"/> PROFESSOR PEB III História |
| <input type="checkbox"/> PROFESSOR PEB III Inglês | <input type="checkbox"/> PROFESSOR ADJUNTO III |
| <input type="checkbox"/> PROFESSOR PEB II | |

Nome do Candidato:

RG: C.P.F.: Data de Nascimento: / /

Endereço:

Número: Complemento (apto, fundos, andar.....): Bairro:

Cidade: C.E.P.: - U.F.:

Telefone para Contato: Celular: Whatsapp: SIM NÃO

E-mail:

É portador de Deficiência Física nos termos da Lei Federal nº 7853/89 e Decreto Federal nº 3298/99?
 NÃO SIM Laudo Médico apresentado no ato da inscrição? NÃO SIM C.I.D.:

DECLARO, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que a presente inscrição importa na aceitação de todas as regras e critérios estabelecidos no edital do emprego pretendido, dos quais não poderei alegar desconhecimento.

Capela do Alto, _____ de Janeiro de 2020

Assinatura do candidato

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO