



ANEXO V

(Da Resolução SEE nº 3.613 de 06 de outubro de 2017)

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DESIGNAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA DE PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA, REGENTE DE AULA, NAS ESCOLAS ESTADUAIS QUE OFERTAM CURSOS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO.

Inscrição Nº _____/2017

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF _____

Documento de Identidade Nº: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: _____

Município: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail do Candidato: _____

Tempo de Serviço declarado até ____/____/____: _____ DIAS

(_____)

REQUER sua inscrição, nos termos da **Resolução SEE Nº** ____/2017, de ____/____/2017, para Designação para o exercício de Função Pública de Professor da Educação Básica, Regente de Aula, os cursos técnicos ofertados no CICALT (Centro Interescolar de Cultura, Artes, Linguagens e Tecnologias)

CURSO TÉCNICO: _____

GRUPO: _____

COMPONENTE (S): _____

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE: _____

HABILITAÇÃO, ESCOLARIDADE E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL



()	- Licenciatura Plena com formação específica ou correlata à do curso técnico em que pretende lecionar ou - Curso superior (bacharelado ou tecnólogo) com formação específica ou correlata à do curso técnico em que pretende lecionar acrescido de Formação Pedagógica de Docentes
()	- Curso superior (bacharelado ou tecnólogo) com formação específica ou correlata à do curso técnico em que pretende lecionar
	- Curso superior (bacharelado ou tecnólogo) em outra área do conhecimento em cujo histórico escolar comprove formação para componentes profissionalizantes do curso técnico em que pretende lecionar
()	- Matrícula e frequência em um dos 3 (três) últimos períodos de curso de licenciatura com formação específica ou correlata à do curso técnico em que pretende lecionar
()	- Matrícula e frequência em um dos 3 (três) últimos períodos de curso superior (bacharelado ou tecnólogo) com formação específica ou correlata à do curso técnico em que pretende lecionar
()	- Curso Técnico em nível médio com formação específica ou correlata à do curso técnico em que pretende lecionar
()	- Pós Graduação Lato Sensu – Especialização na área Artística e/ou Cultural
()	- Pós Graduação Stricto Sensu – Mestrado na área Artística e/ou Cultural
()	- Pós Graduação – Doutorado na área Artística e/ou Cultural
()	- Experiência docente na área de 2 até 4 anos
()	- Experiência docente na área de 4 até 6 anos
()	- Experiência docente na área mais de 6 anos

Responsabilizo-me pelas informações prestadas acima, declarando a veracidade das mesmas.

_____, _____ de _____ de _____.
Assinatura do requerente _____

Responsável pelo recebimento da inscrição: _____
(Nome/Assinatura/MASP)

Data: ____/____/____

Carimbo da Escola

Comprovante de Inscrição



**Protocolo de Inscrição Nº _____, realizada nos termos da Resolução SEE
Nº _____/2017**

Grupo _____ - Curso Técnico: _____

Componentes: _____

Documentação entregue: _____

Responsável pelo recebimento da inscrição:

(Nome/Assinatura/MASP)

Data: ____/____/____

Carimbo da Escola

Carimbo da Escola