



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

PARA UM FUTURO DE SUCESSO, UMA EDUCAÇÃO DE QUALIDADE.

Rua Bom Jesus, 146 – Centro – CEP: 39.990-000 – Águas Vermelhas/MG

Fone: 33-3755-1726 E-mail: sme_av@hotmail.com



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA DESIGNAÇÃO/2019

Ilma Sra Secretária Municipal de Educação de Águas Vermelhas, o (a) requerente abaixo descrito (a), requer de V.Sa. inscrição para designação à função pública de **PROFESSOR(A)** nas escolas da Rede Municipal de Ensino de Águas Vermelhas/MG.

REQUERENTE: _____

CPF: _____ **RG** _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Tempo de serviço na função, na Rede Municipal de Ensino de Águas Vermelhas:

_____ dias.

GRAU DE ESCOLARIDADE:

_____ Curso Magistério Nível Médio;

_____ Curso Normal Superior ou Pedagogia com habilitação para os Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

Ocupante de outro Cargo ou Função:

Qual: _____

Local: _____

Horário: _____

ENDEREÇO:

Rua: _____ N° _____

Bairro/Distrito: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____ Email: _____

Águas Vermelhas, _____ de janeiro de 2019.

Assinatura do requerente ou seu responsável legal

Obs.: O representante legal deverá anexar procuração do candidato.