



# 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) DE APOIO E SALA DE RECURSOS** 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 de Licenciatura plena em Educação Especial;

\_\_\_\_\_ Curso de Pedagogia com ênfase em Necessidades Educacionais Especiais ou em Educação Especial ou – Curso Superior de Tecnologia em Comunicação Assistiva;

\_\_\_\_\_ Curso de Pós - graduação em Necessidades Educacionais Especiais ou em Educação Especial;

**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.