



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA LOTAÇÃO PROVISÓRIA DE PESSOAL – 2015

Dados pessoais / Funcionais

1- Nome: _____ 2- Nº de Matrícula: _____

3- Data de Nascimento: _____ 4- Nº de Telefone: _____

5- Data de Admissão: ____/____/____ 6- Cargo/ Disciplina _____

7- Unidade de Ensino de Lotação Efetiva: _____

8- Afastamento por motivo de: _____ 9- Período do afastamento: _____

10- Média das Avaliações: _____ 11-Inscrição para Sala de Recursos ()
(PREENCHIDO PELA COMISSÃO)

TITULAÇÃO	PONTUAÇÃO	QUANTIDADE de TITULOS (preenchido pelo candidato)	TOTAL DE PONTOS (preenchido pela comissão)
A. Pós-Graduação Stricto Sensu Doutorado em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função, realizado em instituição de ensino reconhecida pelo MEC.	22		
B. Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função, realizado em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. <input type="checkbox"/>	12		
C. Pós-Graduação "Lato Sensu" Especialização em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função. <input type="checkbox"/>	6		
D. Curso de formação continuada na área de educação com carga Horária igual ou superior a 180 horas concluído a partir do ano de 2012.	1		
E. Curso de formação continuada na área de educação com carga Horária de 80 a 120 horas (SOMATIVO) concluído a partir do ano de 2012.	0,5		
Total			

São Mateus _____ de _____ de 2015.

Assinatura do candidato

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA LOTAÇÃO DE PESSOAL – 2015

1 - NOME: _____ 2- MATRÍCULA: _____

3-CARGO/DISCIPLINA: _____

São Mateus-ES, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Membro da Comissão Responsável pelo Recebimento do Formulário