

**ANEXO II**

**SELEÇÃO PÚBLICA DE PROFESSORES PARA ATENDER NECESSIDADES  
TEMPORÁRIAS DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE ENSINO**

**EDITAL Nº 009/2021 - SEDUC/CE, DE 05 DE OUTUBRO DE 2021**

**Formulário da Ficha de Inscrição**

**DADOS PESSOAIS**

<b>Nome Completo:</b> _____	
<b>Nome Social<sup>1</sup>:</b> _____	
<b>Solicito atendimento pelo Nome Social:</b> ( ) Sim ( ) Não	
<b>Nº Documento de Identificação:</b> _____	<b>Órgão Expedidor:</b> _____
<b>CPF:</b> _____	<b>Data Nascimento:</b> ___/___/___
<b>Sexo:</b> _____	
<b>Endereço:</b> _____	<b>Bairro:</b> _____
<b>Município:</b> _____	<b>Estado:</b> _____
<b>CEP:</b> _____	
<b>Contato Telefônico 1:</b> _____	<b>Contato Telefônico 2:</b> _____
<b>E-mail:</b> _____	
<b>É Pessoa com Deficiência?</b> ( ) Não ( ) Sim	
<b><i>Em caso afirmativo entregar atestado de acordo com o item 7.3 deste Edital</i></b>	
<b>ANEXAR:</b>	
a) Documento de Identificação com foto;	
b) CPF;	
c) Comprovante de endereço (seguindo as orientações do item 6.4 deste Edital);	
<b>Observação:</b> Caso seja PcD, entregar o atestado médico original no ato de inscrição, seguindo as recomendações do item 7 deste Edital.	

<sup>1</sup> A pessoa travesti ou transexual (pessoa que se identifica e quer ser reconhecida socialmente, em consonância com sua identidade de gênero) que desejar atendimento pelo NOME SOCIAL poderá solicitá-lo na ficha de Inscrição e preencher o Nome Social no espaço destinado

**DADOS SOBRE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**Nome do Curso de Licenciatura/Graduação:**

\_\_\_\_\_

**Concluiu o Curso de Licenciatura/Graduação?** ( ) Sim ( ) Não.

**ANO DE CONCLUSÃO:** \_\_\_\_\_

**Nome da Instituição de Conclusão do Curso de Licenciatura/Graduação:**

\_\_\_\_\_

**Caso esteja cursando, informar o semestre:** \_\_\_\_\_

**Nome da Instituição na qual está cursando a Licenciatura/Graduação:**

\_\_\_\_\_

**OPÇÃO DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO:**

Disciplina(s) de acordo com habilitação do candidato e das carências oferecidas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Local e Data)

\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato