



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA,
, E TURISMO DE SÃO GOTARDO/MG
PRAÇA SÃO SEBASTIÃO Nº 62 – CENTRO
TELEFONE: (34) 3671-8260



REQUERIMENTO PARA DESIGNAÇÃO EDUCADOR INFANTIL 2019

Eu, _____

Data de nascimento (dia ,mês, ano) _____

Habilitado em _____ ou cursando _____ período de _____

Pós graduada (o) em _____

portador(a) do RG _____ CPF _____ conforme xerox dos

originais em anexo, venho por meio deste requerer o cargo de _____

C.T. Municipal específica na função pleiteada: _____

Endereço: _____

telefone _____

Declaro ser verdade todas estas informações.

Todos os documentos deverão ser xerocados e conferidos com os originais e devolvidos ao servidor.

Divulgação do resultado preliminar no site da prefeitura, Semec e escolas municipais dia 21/12/2018 .

O candidato que desejar interpor recurso em face do resultado preliminar poderá fazê-lo, no dia 27 de dezembro/2018 de 8:00 às 11:00, em forma de ofício, digitado, com todos os dados do candidato, cargo, muita clareza, assinado e entregue na Secretaria Municipal da Educação, na Praça São Sebastião nº 62 – Centro - Prédio Amarelo. Deverá ser entregue em envelope lacrado com comprovante de entrega.

Foram recebidas _____ folhas e conferidas com o original.

São Gotardo, _____ de _____ de 2018

Assinatura do candidato: _____

Responsável pelo recebimento _____

RECIBO

Recebi de _____ / _____ folhas

(nome do servidor)

(nº de folhas)

referente ao processo de designação **EDUCADOR INFANTIL** para o exercício de 2019.

Assinatura do responsável pela inscrição: _____