



**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 PROFESSOR P1 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)

( n° de folhas)

referente ao processo de designação PROFESSOR P1 para o exercício de 2019.

Assinatura do responsável pela inscrição: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_