

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DR CAROLINO DA MOTA E SILVA
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO ESPECIAL DE VAGAS REMANESCENTES

Ilmo.(a) Senhor(a) Diretor(a) desta Unidade Escolar

Nome:			Nº inscrição:		
Documento de Identidade (tipo e nº)	Data de Nascimento:	Cidade:	UF:	País:	
Requer vaga no Curso:			Módulo/Série		
Endereço: (Rua, Av, n.º complemento):					CEP:
Cidade:	UF:	Tel. Residencial:()	Tel. comercial: ()	Celular: ()	
E-mail:					
Escolaridade (assinale I – incompleto ou C – completo, nos cursos que fez ou está fazendo)					
Cursos realizados na Etec					
() Médio () Qualificação Profissional em _____					
() Outro Especifique _____					
Cursos realizados fora da Etec					
() Fundamental () Técnico em _____					
() Médio () Qualificação Profissional em _____					
() Superior em _____					
*Anexando os documentos exigidos no edital					
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA CANDIDATOS AOS CURSOS TÉCNICOS					
*Atividades Profissionais (anexar documentos comprobatórios: carteira de trabalho, declarações ou outros)					
() Trabalho formal em _____			Quantos anos? _____		
() Trabalho informal em _____			Quantos anos? _____		
() Não exerce atividades profissionais					
Principais atividades que exerce ou exerceu					
São verdadeiras todas as informações aqui registradas.			Preenchimento da Etec		
Espírito Santo do Pinhal, _____ de _____ de 2020			() Defiro		
_____			() Indeferido		
Candidato ou representante legal			Data: ____ / ____ / ____		
			Ass. do Coordenador da Comissão		


AGUARDAR CONTATO DA UNIDADE ESCOLAR CONFIRMANDO O DEFERIMENTO OU INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO

Protocolo nº		SELEÇÃO ESPECIAL DE CANDIDATOS PARA VAGAS REMANESCENTES
Nome do(a) aluno(a)		N.º de Inscrição
Data ____ / ____ / ____		(ass. Funcionário)