



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Avenida Raul Soares, 601 - Centro - Aimorés/MG - CEP: 35.200
Fone: (33) 3267-1270. e-mail: semecaimores.mg@gmail.com



ANEXO II

INSCRIÇÃO Nº _____ / 2017.

| FICHA DE INSCRIÇÃO | |
|--|-----|
| PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 02/2017 | |
| NOME: | |
| ENDEREÇO: | |
| TEL.: | |
| CPF: | RG: |
| CARGO: | |
| ASSINALE COM (X) A ÁREA PLEITEADA | |
| PI () | |
| PII () | |
| PII () Professor de Apoio à Comunicação, Linguagens e Tecnologias Assistivas. | |
| PIII () DISCIPLINA _____ | |
| DEFICIENTE: | |
| SIM () | |
| NÃO () | |

| Comprovante de Inscrição – EDITAL Nº 02/2017 |
|--|
| Nome: |
| Nº de Inscrição: |
| Cargo Pleiteado: |
| <p>Declaro para os fins de direito a veracidade da inscrição do candidato acima.</p> <p>Aimorés, _____ de Dezembro de 2017.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor</p> |