

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO DOCENTE**

Área: Enfermagem

Nome: _____

1 – Formação Acadêmica

	Área/Tema	Ano	Instituição
Bacharelado			
Licenciatura			
Especialização			
Mestrado			
Doutorado			

2 – Dados Pessoais

Endereço			
Cidade		Estado	CEP
e-mail			
Telefone Resid.	()	Telefone Com.	()
Celular	()	Fax	()

3 – Situação Profissional Atual:

4 - Termo

Pelo presente, inscrevo-me como candidato(a) a docente deste Colégio, da área supracitada.

Declaro ter conhecimento das regras desta seleção e das exigências específicas relativas à carga horária de trabalho, bem como aceito as normas internas de contratação e o disposto no item 10.2 do Edital.

Campinas, ____ de _____ de 2018

Assinatura do(a) Candidato(a)**Anexos:**

- ✓ Cópias (frente e verso) dos documentos de identificação e formação acadêmica solicitados no item 12 do Edital.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE: É de inteira responsabilidade do candidato conferir e certificar-se de que entregou a documentação requerida. Não conferimos a documentação entregue.