|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, DO ESPORTE E DA CULTURA SERVIÇO DE MOVIMENTAÇÃO E SELEÇÃO DE**  **PESSOAL/SEMOSP/DRH/SEDUC** | | | ***FICHA DE CADASTRO*** |
| **CARGO:**  **VIGILANTE** | | ***Edital:***  ***PSS 33/2021*** | ***ÓRGÃO - SEDUC*** |
| ***REGIME:*** | CONTRATO TEMPORÁRIO ( X) PERÍODO **01 ANO** | | |
| ***DADOS PESSOAIS*** | | | |



**NOME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data Nasc.** | **Naturalidade** | **Nacionalidade** | **Estado civil** | **Sexo** | | | |
| **/ /** | **M** |  | **F** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endereço residencial** | | | | **Bairro** |
| **Cidade/Estado** | **CEP** | **Telefones/Celular** | **E-mail** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÍVEL DE FORMAÇÃO (completo)** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | **Fundamental** | |  | **Médio** | | **Superior** | | **Pós Graduação** |
| **CPF** | | | **Carteira Identidade** | | | | | **Data emissão** | | **UF** | **Órgão Emissor** | |
| **PIS/PASEP** | | | **Banco Banese** | | | **Agência** | | | **Conta** | | | **Tipo** |
| **PASSAPORTE Nº** | **Data do visto** | | | **Ano chegada no brasil** | | | **Título Eleitoral** | | | **Zona** | | **Seção** |
| FILIAÇÃO | | PAI  MÃE | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| OBSERVAÇÕES: A não comprovação dos requisitos, no ato da convocação, importará na desclassificação do candidato habilitado e na perda dos direitos decorrentes, conforme edital nº / . |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-  DATA ASSINATURA DO CANDIDATO |
| ATENÇÃO: Preencher os campos deste formulário de forma legível, sendo de responsabilidade do candidato as informações nele prestadas. |

USO EXCLUSIVO DA SEAD

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DA PERÍCIA MÉDICA** | | **DATA INÍCIO DE EXERCÍCIO** | | **DATA PUBLICAÇÃO** | | **DATA POSSE** |
| **REMUNERAÇÃO 200 horas** | **REMUNERAÇÃO 160 horas** | | **REMUNERAÇÃO 125 horas** | | **TIPO DE OCORRÊNCIA** | **FONTE DE RECURSO** |
| **Responsável pela Posse Setor de Concurso** | | | | **Responsável pelo Cadastramento no SIPES** | | |