



ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE MONTE MOR

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO ESPECIAL DE VAGAS REMANESCENTES

Ilmo. Sr. Diretor Wagner José da Silva

Nome:			Nº inscrição:	
Documento de Identidade (tipo e nº)	Data de Nascimento:	Cidade:	UF:	País:
Requer vaga no Curso:			Módulo/Série	
Endereço:			CEP:	
Bairro:				
Cidade:	UF:	Tel. Res.	Celular:	Tel. Recado:
E-mail:				
<b>Cursos realizados NA Etec (assinale I – incompleto ou C – completo, nos cursos que fez ou está fazendo)</b>				
( ) Médio ( ) Qualificação Profissional em _____				
( ) Outro Especifique _____				
<b>Cursos realizados FORA da Etec (assinale I – incompleto ou C – completo, nos cursos que fez ou está fazendo)</b>				
( ) Fundamental ( ) Técnico em _____				
( ) Médio ( ) Qualificação Profissional em _____				
( ) Superior em _____				
*Anexando os documentos exigidos no edital				
<b>PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA CANDIDATOS AOS CURSOS TÉCNICOS</b>				
<b>*Atividades Profissionais</b> (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 (se necessário use o verso)				
<b>São verdadeiras todas as informações aqui registradas.</b>			<b>Preenchimento da Etec</b>	
Monte Mor, ___/___/2021			( ) Defiro	
_____			( ) Indeferido	
Candidato ou representante legal			Data: ___/___/___	
			_____	
			Ass. do Coordenador da Comissão	