



FACULDADE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E LETRAS DE PARANAÍ
RECONHECIDA PELO GOVERNO FEDERAL, CONFORME DECRETO Nº 69.599 DE 23/11/1971 - CGC(MF) 80 904 402/0001-50
Campus Universitário "Frei Ulrico Goevert"- Av. Gabriel Esperidião, s/nº - Telefone (044) 423-3210 Fax 423-2178
Caixa Postal 306 - CEP 87.703-000 –PARANAÍ - PARANÁ
E-mail: fafipa@fafipa.pr.gov.br - Site: www.fafipa.br

FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

NOME _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL _____

RG. Nº _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

NATURAL DE _____ ESTADO _____

CEP _____ CIDADE _____ ESTADO _____

SEXO: MASCULINO() FEMININO() ESTADO CIVIL _____

TELEFONE RES() _____ COM() _____

Venho requerer minha inscrição ao TESTE SELETIVO PARA PROFESSOR COLABORADOR

Colegiado

Área:

aberto conforme Edital número 001/2012-CETS, anexando para tanto, os seguintes documentos:

- () Fotocópia do Diploma de graduação devidamente registrado e do Histórico Escolar correspondente;
- () Fotocópia do Diploma de pós-graduação e do Histórico Escolar correspondente, para as Áreas/Disciplinas que exigirem pós-graduação;
- () "Curriculum Vitae" documentado;
- () Fotocópia do documento de Identidade;
- () Fotocópia do documento de quitação com as obrigações do Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino;
- () Comprovante de documento de quitação com a Justiça Eleitoral;
- () Comprovante da taxa de inscrição, no valor de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais);

Já manteve contrato de trabalho com esta Instituição ?

() Sim () Não. Caso afirmativo, especifique. Cargo _____

Período ____/____/____ a ____/____/____.

Motivo de desligamento () a pedido () outros. Especifique: _____

Informamos que para fins de contratação do Documento de Identidade terá que ser expedido pelo Estado do Paraná. (SSP-PR)

DECLARO, para os devidos fins, que me submeto a todas as condições do Regulamento do Teste Seletivo para Professor Colaborador, da Faculdade Estadual de Educação,

Ciências e Letras de Paranavaí, e dos Editais de Divulgação e Convocação, bem como, serem verdadeiras as informações prestadas, responsabilizando-me pelas mesmas.

DECLARO, ainda estar ciente que, em caso de não homologação da inscrição ou não aprovação no Teste Seletivo público, os documentos ora apresentados poderão ser devolvidos, mediante o meu comparecimento ao DRH, munido do comprovante da inscrição, após expirado o prazo previsto para recurso contra o resultado final. Em caso de aprovação, tal devolução poderá ser efetuada após o vencimento de validade do Teste Seletivo, quando da não contratação.

Data Paranavaí, ____ / ____ / ____	Assinatura do(a) Requerente
--	------------------------------------

RECEBI(EMOS) 0 “CURRICULUM VITAE” CONTENDO _____ FOLHAS. Paranavaí, ____ / ____ / ____ _____ Assinatura do Recebedor
--

RECEBI A DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO TESTE SELETIVO EM QUESTÃO. Paranavaí, ____ / ____ / ____ _____ Assinatura do(a) Requerente

Declaro que estou ciente que as aulas práticas do Teste Seletivo dos Colegiados de Administração, Enfermagem, Geografia, Matemática e Pedagogia serão realizadas nas dependências desta Instituição de Ensino Superior, a partir do dia 26 de março de 2012, a partir das 08h30min.

TEMA ESCOLHIDO PARA A AULA PRÁTICA

Assinatura do requerente

ESPAÇO RESERVADO

INDEFERIDO,
Por não atender ao _____

Paranavaí, ____/____/____

Presidente da Comissão

DEFERIDO,
Por atender ao contido no Edital n.º
001/2012-CETS, e ao Regulamento do Teste
Seletivo para Professor Colaborador da
FAFIPA.

Paranavaí, ____/____/____

Presidente da Comissão