



PARA PREENCHIMENTO DA GRE

GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO - GRE: _____ INSCRIÇÃO Nº _____ (Este número deve ser o mesmo da FICHA II)

Ficha I – Inscrição para a função de Alfabetizador(a) Voluntário(a) de Turmas para o “Ler, Entender e Fazer”

Município que deseja atuar:

ZONA: U R

DADOS PESSOAIS

1. Nome Completo _____ SEXO: M F

2. CPF _____ 3. Data de Nascimento _____

4. Naturalidade _____ UF _____

5. RG _____ Órgão Emissor _____ UF _____ Data de Emissão _____

6. Nome da Mãe _____

7. Nome do Pai _____

8. Endereço completo _____

Rua ou Sítio: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____ Referência: _____

9. Telefone fixo _____ 10. Celular _____

11. Email _____

12. Escolaridade _____ 13. Situação Ocupacional _____

14. Estado Civil () solteiro () casado () separado () divorciado () viúvo

15. Informações Bancárias (Não é necessário abrir conta. Isto é feito pelo FNDE caso o candidato seja aprovado e sua turma seja ativada)

Nº da Agência do Banco do Brasil mais próxima _____ Cidade _____

LOCALIZAÇÃO DA TURMA

Zona: Urbana Rural

16. Qual o espaço definido para o funcionamento da Turma? () Casa () Escola () Associação () Igreja () Outro Qual? _____

17. Endereço completo _____

Rua ou Sítio: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____ Referência: _____

Horário de Funcionamento: _____

18. DIAS DE AULAS Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sábado Domingo

OBSERVAÇÕES: _____

19. DOS ALUNOS PRÉ-CADASTRADOS, ALGUM POSSUI DEFICIÊNCIA AUDITIVA? Sim Não

DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA PARA A FUNÇÃO

Declaro ter disponibilidade de 10 horas semanais para atuar como Alfabetizador(a) Voluntário(a) de Turmas no Plano Estadual de Alfabetização de Jovens e Adultos – Ler, Entender e Fazer, por um período de seis meses, bem como participar da Formação Inicial e da Formação Continuada, conforme estabelecido no Edital de Seleção.

OBSERVAÇÕES: * ANEXAR CÓPIAS DO RG E CPF A ESTA FICHA. * O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS É OBRIGATÓRIO.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Candidato (a) no ato da inscrição

COMPROVANTE DO CANDIDATO

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____ INSCRIÇÃO Nº: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO: _____ Local e data de inscrição _____

_____, ____/____/____