

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

Ficha V – Inscrição de Voluntário(a) para a função de Tradutor(a) Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras) para Turmas do “Ler, Entender e Fazer”

Município que deseja atuar: _____	ZONA: U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---

DADOS PESSOAIS			
1. Nome Completo			SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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	

DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA PARA A FUNÇÃO
Declaro ter disponibilidade de 10 horas semanais para atuar como voluntário enquanto Tradutor Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras) em Turmas no Plano Estadual de Alfabetização de Jovens e Adultos – Ler, Entender e Fazer, por um período de oito 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 _____
Local e data

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

COMPROVANTE DO CANDIDATO

COMPROVANTE DO CANDIDATO

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____	INSCRIÇÃO Nº: _____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO: _____	Local e data de inscrição _____, ____/____/____