|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Prefeitura Municipal de Campo Grande****Secretaria Municipal de Administração****Secretaria Municipal de Educação** | **Órgão Central - 2021** **Solicitação de**  **( ) Aulas complementares** **( ) Convocação** |

Setor/Lotação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Senhora Secretária:

 Informamos a V. Sª. a existência de \_\_\_\_horas no Projeto Implementação de Ações Educacionais, conforme o quadro abaixo, para o período de \_\_\_/\_\_\_/ 20\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/ 20\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICAR PROJETO OU FUNÇÃO A DESEMPENHAR** | **TURNO** | **CARGA** **HORÁRIA** |
| **M** | **V** | **N** |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

 Para preenchimento dessa vaga, indicamos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matrícula n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, Ensino Médio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, habilitado(a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, habilitado(a) em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pós-graduação/Especialização: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Mestrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Doutorado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informação de vínculos empregatícios**

**Preenchimento obrigatório para candidato que possui outro(s) vínculo(s) empregatício(s)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituição:** **Cargo:** | **Carga horária:****Turno de trabalho:**  |
| **Instituição:** **Cargo:** | **Carga horária:****Turno de trabalho:**  |
| **Instituição:** **Cargo:** | **Carga horária:****Turno de trabalho:**  |

 **OBS: Anexar declaração de acúmulo de cargo e declaração de idoneidade**

**RECEBIDO**

**\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do ServidorData: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura/ Carimbo da Chefia Imediata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Elza Fernandes Secretária Municipal de Educação |