



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

GABINETE DO PREFEITO

ONDE SE LÊ:

ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA EXTENSÃO DE CARGA HORÁRIA DE PESSOAL – 2016

Dados pessoais / Funcionais

1- Nome: _____ 2- Nº de Matrícula: _____

3- Data de Nascimento: ____/____/____ 4- Nº de Telefone: _____

5- Data de Admissão: ____/____/____ 6- Cargo/ Disciplina _____

7- Unidade de Ensino de Lotação efetiva: _____

8- Afastamento por motivo de: _____ 9- Período do afastamento: _____

10- Média das Avaliações: _____ 11-Disciplina Pleiteada: _____
(PREENCHIDO PELA COMISSÃO)

TITULAÇÃO	PONTUAÇÃO	QUANTIDADE de TÍTULOS (preenchido pelo candidato)	TOTAL DE PONTOS (preenchido pela comissão)
A. Pós-Graduação Stricto Sensu Doutorado em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função reconhecidos pelo MEC .	22		
B. Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função reconhecidos pelo MEC.	12		
C. Pós-Graduação "lato sensu" Especialização em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função.	05		
D. Curso de formação continuada na área de educação com carga horária igual ou superior a 180 horas concluído a partir do ano de 2014.	02		
E. Curso de formação continuada na área de educação com carga horária de 80 a 179 horas concluído a partir do ano de 2013. (somativo)	01		
Total			

São Mateus _____ de _____ de 2016.

Assinatura do candidato

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA EXTENSÃO DE CARGA HORÁRIA – 2016

1- NOME: _____ 2- MATRÍCULA: _____

3-CARGO/DISCIPLINA: _____ DISCIPLINA PLEITEADA: _____

São Mateus-ES, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Membro da Comissão Responsável pelo Recebimento do Formulário



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

GABINETE DO PREFEITO

LEIA-SE:

ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA EXTENSÃO DE CARGA HORÁRIA DE PESSOAL – 2016

Dados pessoais / Funcionais

2- Nome: _____ 2- Nº de Matrícula: _____

3- Data de Nascimento: ____/____/____ 4- Nº de Telefone: _____

5- Data de Admissão: ____/____/____ 6- Cargo/ Disciplina _____

7- Unidade de Ensino de Lotação efetiva: _____

8- Afastamento por motivo de: _____ 9- Período do afastamento: _____

10- Média das Avaliações: _____ 11-Disciplina Pleiteada: _____
(PREENCHIDO PELA COMISSÃO)

TITULAÇÃO	PONTUAÇÃO	QUANTIDADE de TÍTULOS (preenchido pelo candidato)	TOTAL DE PONTOS (preenchido pela comissão)
A. Pós-Graduação Stricto Sensu Doutorado em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função reconhecidos pelo MEC .	22		
B. Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função reconhecidos pelo MEC.	12		
C. Pós-Graduação "lato sensu" Especialização em Educação ou na própria área de conhecimento da licenciatura plena ou em área de conhecimento correlata/afim ao desempenho das atribuições inerentes ao cargo/função.	05		
D. Curso de formação continuada na área de educação com carga horária igual ou superior a 180 horas concluído a partir do ano de 2014.	02		
E. Curso de formação continuada na área de educação com carga horária de 80 a 179 horas concluído a partir do ano de 2014(somativo)	01		
Total			

São Mateus _____ de _____ de 2016.

Assinatura do candidato

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA EXTENSÃO DE CARGA HORÁRIA – 2016

2- NOME: _____ 2- MATRÍCULA: _____

3-CARGO/DISCIPLINA: _____ DISCIPLINA PLEITEADA: _____

São Mateus-ES, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Membro da Comissão Responsável pelo Recebimento do Formulário