



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE  
Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178- Centro – CEP. 35.567-000- Estado de Minas Gerais  
Fone: (37) 3286-1173 CNPJ: 18.308.734/0001-06  
e-mail: secretariaeducacaosso@gmail.com site: www.educacao@saosebastiaodoeste.mg.gov.br

**ANEXO III - B**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO - CARGO: Assistente Social Escolar**

<b>Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste – Secretaria Municipal de Educação</b>		
Nome completo: _____		
Data de nascimento __/__/____	Naturalidade: _____ UF: ____	SEXO: ( ) Masc. ( ) Fem.
Identidade: _____ Data de expedição: __/__/____	Órgão Expedidor: _____	CPF ____.____.____-____
Endereço completo: Rua/Av: _____ Nº ____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____ CEP: ____-____		
Celular	Tel. Residencial	Recado
E-mail: _____		
Escolaridade a ser comprovada	<input type="checkbox"/> Diploma do curso de GRADUAÇÃO em Serviço Social, ou Certificado de conclusão acompanhado do Histórico Escolar, devidamente expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC;	
	<input type="checkbox"/> Certificado atualizado de inscrição junto ao Conselho e Regional de Serviço Social (CRESS);	
	<input type="checkbox"/> Diploma do curso de PÓS-GRADUAÇÃO - Lato-Sensu , mínimo de 360 horas na área de Serviço Social, ou Certificado de conclusão acompanhado do Histórico Escolar, devidamente expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC;	
	<input type="checkbox"/> Diploma do curso de MESTRADO em Serviço Social, ou Certificado de conclusão acompanhado do Histórico Escolar, devidamente expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC;	
Cursos de Formação	<input type="checkbox"/> Diploma do curso de DOUTORADO em Serviço Social, ou Certificado de conclusão acompanhado do Histórico Escolar, devidamente expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC;	
	<input type="checkbox"/> Diplomas/certificados de cursos de formação relacionados ao cargo pretendido ministrados por entidades de ensino reconhecidas pelo sistema (mínimo de 80 horas cada). Nº de cursos apresentados: _____	
Tempo de serviço da função de Assistência Social: _____ ( _____ ) dias (sendo o tempo considerado até 30/04/2023)		
Declaro verdadeiras as informações aqui prestadas e estou ciente que qualquer falsa alegação ou omissão de informações, conforme disposto no Edital, implicará em minha exclusão do processo seletivo, sujeitando-me, ainda, às penas da lei. Declaro conhecer e estar de acordo com as exigências contidas neste edital, especialmente, em caso de convocação para contratação sob pena de ser eliminado do processo seletivo.		
O candidato deverá encaminhar a Ficha de Inscrição devidamente preenchida para o e-mail <a href="mailto:designacaomunicipalsaoseboeste@gmail.com">designacaomunicipalsaoseboeste@gmail.com</a> dentro do prazo previsto para as inscrições.		
Assinatura do Candidato: _____		Data: __/__/____