



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<br>____/____/____  | Naturalidade:<br>_____<br>UF: ____  | SEXO:<br>( ) Masc. ( ) Fem. |
| Identidade: _____<br>Data de expedição: ____/____/____  | Órgão Expedidor: _____  | CPF<br>____.____.____-____  |
| Endereço completo: Rua/Av: _____<br>Nº ____ Complemento: _____ Bairro: _____<br>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: _____<br>( _____ ) dias<br>(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:<br>_____   |   | Data:<br>____/____/____     |