



FORMULÁRIO DE PRÉ-MATRÍCULA DADOS PESSOAIS

CURSO CONTROLE SOCIAL

Nome Completo:		Matrícula* :	
Cargo*:		Lotação*:	
Nome da Mãe:			
Data de Nascimento:		Sexo: ()Feminino ()Masculino	
Município de Nascimento:		UF de Nascimento:	
Estado Civil:		Cônjuge:	
Portador de alguma necessidade especial () SIM () NÃO. Se SIM, qual?			

DOCUMENTAÇÃO

RG:	Data de Emissão:	Órgão Emissor:	UF:	CPF:
-----	------------------	----------------	-----	------

LOGRADOURO

Tipo:		() Residencial () Profissional	
Endereço:		Bairro:	
Município:	UF:	CEP:	
Tel.:	Celular:	Email:	

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Área de Formação:	Instituição:
Curso:	Ano de Conclusão(dia/mês/ano):

Local de Trabalho

☐ Secretaria de Educação Estadual ☐ Secretaria de Educação Municipal	☐ Prefeitura Municipal ☐ Câmara Municipal
---	--

()Outro(especificar):

Cargo ou Função

☐ Gestor de Educação ☐ Gestor Municipal (Executivo) ☐ Gestor da Escola ☐ Legislador ☐ Professor ☐ Motorista ☐ Contador ☐ Comitê local do PAR ☐ Técnico do Prestação de Contas ☐ Técnico do Fundeb	☐ Técnico do PNAE ☐ Técnico do PDDE ☐ Técnico do PTE ☐ Técnico do PLI ☐ Conselheiro CEE ☐ Conselheiro do CME ☐ Conselheiro do CACS ☐ Conselheiro do CAE ☐ Conselheiro do CE ☐ Outro (especificar)
--	--

OBSERVAÇÕES:

*Preenchimento para funcionários da rede pública.