

ANEXO II

ATESTADO DE TEMPO DE SERVIÇO

Identificação da Instituição privada ou instituição pública (papel timbrado, razão social, CNPJ, endereço)

Certificamos, para fins de contagem de tempo de serviço no magistério, conforme estabelece o **Edital do Processo Seletivo para Admissão de Professores em Caráter Temporário para atuação na Educação Básica do ano letivo de 2013**, que o Senhor _____, nascido em ___ / ___ / ____ portador do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____ exerceu ou ainda exerce atividades nesta instituição, como **professor**, conforme abaixo especificado:

PERÍODO DE: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

PERÍODO DE: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

PERÍODO DE: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

PERÍODO DE: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

PERÍODO DE: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro que as informações constantes deste atestado são a expressão da verdade.

Local e Data: _____, ____ / _____ / _____.

Assinatura do responsável pela instituição

ANEXO III
FORMULÁRIO DE ENTREGA DE TÍTULOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORÃ DO OESTE- SC
PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 002/2012

NOME: _____
 INSCRIÇÃO: _____
 ASSINATURA: _____
 FUNÇÃO: _____

QUADRO DE ATRIBUIÇÕES DE PONTOS PARA A AVALIAÇÃO DE TÍTULOS:

TITULO	Nº de Títulos	Valor do Título	Total
Curso completo de Doutorado na área de Educação	01	1,00 pontos	
Curso completo de Mestrado na área de Educação	01	1,00 pontos	
Curso completo de Pós-Graduação na área de Educação- Específico na área de atuação.	01	1,00 pontos	
TOTAL	03		Total =

Para a prova de títulos:

- a) Os pontos destinados as especializações de Doutorado, Mestrado e Pós-Graduação, somente serão validos com apresentação de diploma ou certificado de Conclusão da Instituição de Ensino e com a devida comprovação da habilitação (para a função em que o candidato se inscreveu), através de diplomas ou Certidões originais (não será admitido declarações, fax, nem Xerox).
- b) As copias dos documentos para Prova de Titulos deverão ser entregues no ato da inscrição para o processo seletivo, juntamente com a original para conferencia, (ficarão retidas somente as copias).
- c) Os Títulos serão relacionados em formulário próprio com assinatura do candidato e do responsável pela inscrição.
- d) As especializações incompletas não tem validade para este processo seletivo.

 Assinatura –Resp.pela Inscrição

 Assinatura do Candidato

Nºde Cópias deixadas: _____

ANEXO V- FORMULÁRIO DE ENTREGA DE TÍTULOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORÃ DO OESTE- SC
PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 004/2011
COMPROVANTE DE ENTREGA DE TÍTULOS

Nº de cópias deixas: _____ Pontuação: _____ Ass.Resp.Inscrição _____

ANEXO IV
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORÃ DO OESTE/SC
PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 002/2012
COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA PROVA DE
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Função:.....
 Declaro que recebi de (nome do candidato) _____, os seguintes documentos, para avaliação na computação de pontos para a prova de experiência profissional, de acordo com o Edital nº 002/2012.

	NOME DA ENTIDADE TRABALHADA	PERÍODO	PONTOS
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AValiação PELA COMISSÃO EXAMINADORA.

As declarações relacionadas, válidas para a prova de tempo de serviço, foram avaliados em _____ pontos.

Iporã do Oeste (SC),..... de de 2012.

Assinatura do Candidato

Assinatura Resp. Inscrição

ANEXO V

**REQUERIMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA
PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº. 002/2012-PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPORÃ DO OESTE**

Nome do candidato: _____

Nº da inscrição: _____ Função: _____

Tipo de deficiência de que possui:

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)
Dados especiais para aplicação das PROVAS: (marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não, em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário)
() NÃO NECESSITA DE PROVA ESPECIAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL
() NECESSITA DE PROVA ESPECIAL (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário)

Data: ____/____/____

Assinatura