Anexo II

ESTADO DE SANTA CATARINA **MUNICÍPIO DE APIÚNA** **INSCRIÇÃO PARA CADASTRO SIMPLIFICADO – PROFESSOR DE .....** **EDITAL Nº 14/2025**			
NOME DO (A) CANDIDATO (A)			Nº DA INSCRIÇÃO
IDENTIDADE	CPF	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO			TELEFONE

APIÚNA (SC),_____ DE _____DE 2025. _____ ASSINATURA DO RESPONÁVEL PELO RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO	Declaro que aceito todas as normas especificadas no Edital de abertura deste Cadastro Simplificado, sou responsável pelo preenchimento da Ficha de Inscrição, pelas informações aqui prestadas e pela conferência da documentação anexa, perante a presença do Responsável pelo recebimento. _____ ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

Títulos	**PONTUAÇÃO**
a) Escolaridade/Graduação Superior / HABILITADO	
b) Escolaridade/FASE CURSADA NÃO-HABILITADO	
C) Cursos de Pós Graduação/Especialização	
d) Mestrado ou Doutorado	
e) Cursos de capacitação e /ou aperfeiçoamento (0,01 (um décimo) ponto para cada 01 hora completa de curso) máximo 200 horas	
TOTAL DE PONTOS	

Obs.: Devem ser enviadas cópias de todos os documentos solicitados no momento da inscrição.