



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

**EDITAL N.º 19/2017/PNA/REI/IFTO, DE 04 DE OUTUBRO DE 2017
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR
DO ENSINO BÁSICO, TÉCNICO, TECNOLÓGICO SUBSTITUTO E FORMAÇÃO
DE CADASTRO RESERVA DO IFTO - CAMPUS PORTO NACIONAL**

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

QUESTIONÁRIO PRÉVIO(*)			
Tem ou já teve contrato com outro órgão vinculado à Administração Pública Federal, como professor visitante/substituto ou técnico, com base na Lei n.º 8.745, de 1993, até 24 meses?			
Não: ()		Sim: ()	
<i>Se sim. O candidato estará impedido, legalmente, de nova contratação.</i>			
O candidato mantém vínculo empregatício com órgão do poder público (Municipal/Estadual/Federal)?			
Não: ()		Sim: ()	
<i>Se sim. Apresentar, quando da contratação, declaração do RH de origem informando a jornada de trabalho e cargo ocupado.</i>			
O candidato é servidor público aposentado?			
Não: ()		Sim: ()	
<i>Se sim. Apresentar, quando da contratação, declaração do RH de origem informando o regime da aposentadoria.</i>			
IDENTIFICAÇÃO(*)			
Nome do candidato:			
Cédula de identidade:		Órgão emissor:	
CPF:		Data de nasc.:	/ /
Endereço de e-mail:			
Logradouro:			

Bairro:		Número:	
Cidade:		CEP:	
Telefone 1:			
QUALIFICAÇÕES(*)			
Graduação:			
Pós-graduação:			
CARGO/ÁREA DE ATUAÇÃO(*) (Marcar "X")			
<input type="checkbox"/>	Professor Substituto – Administração		
<input type="checkbox"/>	Professor Substituto – Informática		
<input type="checkbox"/>	Professor Substituto – Educação Física		
<input type="checkbox"/>	Professor Substituto – Letras/Espanhol		
REQUERIMENTO FACULTATIVO (Marcar "X", se for o caso)			
<input type="checkbox"/>	Solicito condições especiais para a realização da Prova de Desempenho Didático, tendo em vista o laudo/atestado médico em ANEXO, conforme a seguir especificado:		
<input type="checkbox"/>			
<i>Declaro estar ciente das condições do presente processo de seleção simplificada para professor substituto e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas.</i>			
Data da inscrição(*):	____/____/____.	Assinatura do Candidato(*):	_____

* Itens de preenchimento obrigatório.



Documento assinado eletronicamente por **Orismar Divino Carneiro Soares de Franca, Presidente**, em 16/10/2017, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0190552** e o código CRC **84BEFE79**.



6333639700

www.ifto.edu.br - reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23337.027279/2017-29

SEI nº 0190552