

CADASTRO DE PROFISSIONAL ESCOLAR EM SALA DE AULA

Código da Escola

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICAÇÃO

Identificação única (código gerado pelo Inep)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Filiação (nome completo)

1. _____

2. _____

 Não declarado/ignorado

Número de Identificação Social (NIS):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexo: Feminino MasculinoCor/Raça: Branca Preta Parda Amarela Indígena Não declaradaNacionalidade: Brasileira Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado Estrangeira

País de origem: _____

UF de nascimento: _____

Município de nascimento: _____

Profissional Escolar com deficiência: Sim NãoTipo de Deficiência: Baixa Visão Cegueira Deficiência Auditiva Deficiência Física
 Deficiência Intelectual Surdez Surdocegueira
 Deficiência Múltipla

ENDEREÇO RESIDENCIAL

() Urbana () Rural

Endereço: _____

Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Celular: _____

Endereço Eletrônico (e-mail): _____

DOCUMENTAÇÃO

RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____

ZONA: _____ SESSÃO: _____

ESCOLARIDADE: () Fundamento Incompleto () Fundamental Completo () Ensino Médio/Normal/Magistério
() Ensino Médio () Superior

CURSO SUPERIOR 01

Situação: () Concluído () Em andamento

Nome do Curso: _____

Área do Curso: _____ Código do Curso: _____

Formação/Complementação Pedagógica: () Sim () Não

Ano de início: _____ Ano de Conclusão: _____

Tipo de Instituição: () Pública () Privada

Nome da Instituição: _____

CURSO SUPERIOR 02

() Graduação () Pós-Graduação Latu-Sensu () Pós-Graduação Strictu-Sensu

Situação: () Concluído () Em andamento

Nome do Curso: _____

Área do Curso: _____ Código do Curso: _____

Formação/Complementação Pedagógica: () Sim () Não

Ano de início: _____ Ano de Conclusão: _____

Tipo de Instituição: () Pública () Privada

Nome da Instituição: _____

CURSO SUPERIOR 03

() Graduação () Pós-Graduação Latu-Sensu () Pós-Graduação Strictu-Sensu

Situação: () Concluído () Em andamento

Nome do Curso: _____

Área do Curso: _____ Código do Curso: _____

Formação/Complementação Pedagógica: () Sim () Não

Ano de início: _____ Ano de Conclusão: _____

Tipo de Instituição: () Pública () Privada

Nome da Instituição: _____

CURSO SUPERIOR 04

() Graduação () Pós-Graduação Latu-Sensu () Pós-Graduação Strictu-Sensu

Situação: () Concluído () Em andamento

Nome do Curso: _____

Área do Curso: _____ Código do Curso: _____

Formação/Complementação Pedagógica: () Sim () Não

Ano de início: _____ Ano de Conclusão: _____

Tipo de Instituição: () Pública () Privada

Nome da Instituição: _____