

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - GUAMÁ - 1 VAGA				
NOME	INSCRIÇÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO AMPLA	CLASSIFICAÇÃO PCD
JOENNY DE SOUSA ANANIAS	5060026611	VISUAL	36	1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM - TOCANTINS - 1 VAGA				
NOME	INSCRIÇÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO AMPLA	CLASSIFICAÇÃO PCD
LIDIANE NUNES DOS SANTOS	5220015799	VISUAL	4	1

TÉC DE ADM E FINANÇAS - CIÊNCIAS CONTÁBEIS - METROPOLITANA - 1 VAGA				
NOME	INSCRIÇÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO AMPLA	CLASSIFICAÇÃO PCD
LETICIA BARRETO CAMPOS	5300016714	VISUAL	15	1

TÉC EM GES PENITENCIÁRIA - ENFERMAGEM - GUAMÁ - 1 VAGA				
NOME	INSCRIÇÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO AMPLA	CLASSIFICAÇÃO PCD
BRUNO CAESAR OLIVEIRA ARAUJO	5350035585	FÍSICA	11	1

TÉC EM GES PENITENCIÁRIA - PEDAGOGO - ESPEC EM EDUCAÇÃO - METROPOLITANA -				
NOME	INSCRIÇÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO AMPLA	CLASSIFICAÇÃO PCD
JOANE DAS GRAÇAS DA SILVA CARVALHO	5620021237	VISUAL	24	1

TÉC EM GES PENITENCIÁRIA - SERVIÇO SOCIAL - METROPOLITANA - 1 VAGA				
NOME	INSCRIÇÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO AMPLA	CLASSIFICAÇÃO PCD
EDEN DOS SANTOS CARVALHO	5800007926	VISUAL	41	1

TÉC EM GES PENITENCIÁRIA - SERVIÇO SOCIAL - GUAMÁ - 1 VAGA				
NOME	INSCRIÇÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO AMPLA	CLASSIFICAÇÃO PCD
ROSELI ESTÁCIO BARBOSA	5810005085	VISUAL	14	1

ANEXO II – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
AO SENHOR DIRETOR DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA-EAP/SUSIPE.
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Nome:				
Cargo:			Nível: () médio () superior	
Região de Lotação				
Nº de Inscrição				
Data de Nascimento:				
Nacionalidade:				
Naturalidade:				
Nome do pai:				
Nome da mãe:				
RG:			Expedidor:	UF:
CPF:				
PIS/PASEP:				
Certificado de Reservista:			Expedidor:	
Título Eleitoral:	Zona:	Seção:		
CNH:	Categoria:		Venc.:	
Estado Civil:	() Casado () Solteiro () Outros			
Endereço atual:				n.
Complemento:				
Bairro:				
Cidade:				CEP:
Telefone Celular:				Tel. Residencial:

O requerente acima qualificado, convocado através de EDITAL Nº 42/2019 – SEAD / SUSIPE, de 29 de maio de 2019, publicado no D.O.E n. _____, de 29/05/2019, vem mui respeitosamente diante de Vossa Senhoria, **REQUERER** a matrícula no **CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL** para os cargos de nível médio e superior, tendo pleno conhecimento da obrigatoriedade da apresentação dos documentos constantes no item 2, subitem 2.1, bem como sua entrega na data, horário e local mencionados no item 1, subitem 1.1, 1.2 e 1.3 do EDITAL Nº 42 / 2019 – SEAD / SUSIPE, de 29 de maio de 2019.

Nestes Termos,
Pede deferimento

Belém - Pará, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

ANEXO III – ANEXO DO REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

AS RESPOSTAS AOS QUESITOS AQUI FORMULADOS SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – SUSIPE, SOLICITAMOS A SUA ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.

I - DADOS PESSOAIS

01. NOME COMPLETO _____

02. DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

03. NACIONALIDADE _____

NACIONALIDADE _____ UF _____

04. NOME DO PAI _____

05. NOME DA MÃE _____

06. RG _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____ UF _____

07. CPF _____ PIS/PASEP _____

08. CERTIFICADO DE RESERVISTA RA _____

ÓRGÃO EXPEDIDOR CSM _____

09. TÍTULO DE ELEITOR Nº. INSCRIÇÃO _____

ZONA _____ SEÇÃO _____ MUNICÍPIO/UF _____/_____

10. CNH Nº. REGISTRO _____ CATEGORIA _____

VALIDADE ____/____/____

11. DADOS BANCÁRIOS - BANCO: _____ AGÊNCIA: _____

CONTA CORRENTE: _____

12. ESTADO CIVIL _____

13. NOME DO CÔNJUGE _____

14. CONJUGE É FUNCIONÁRIO PÚBLICO? () SIM () NÃO

SE AFIRMATIVA, LOCAL ONDE O MESMO TRABALHA _____

15. ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____

CEP _____

16. ENDEREÇO ONDE TENHA RESIDIDO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____

CEP _____

17. ALTURA _____ PESO _____ MANEQUIM Nº. _____

CALÇADO Nº. _____ TÊNIS Nº. _____

II - FORMAÇÃO ESCOLAR

01. ENSINO: _____

02. ESCOLA: _____

CIDADE _____ UF _____ ANO DE CONCLUSÃO _____

03. OUTROS CURSOS:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

III - ATIVIDADES PROFISSIONAIS

01. ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? () SIM () NÃO

SE AFIRMATIVA QUAL O CARGO? _____

FIRMA, REPARTIÇÃO OU EMPREGADOR _____

02. ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____