



MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br



Gestão 2025-2028

O Trabalho que Você vê!

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE TÍTULOS

Cargo: AUXILIAR DE ENSINO

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Nome completo: _____
- 1.2 Filiação: _____
- 1.3 Nacionalidade: _____
- 1.4 Naturalidade: _____
- 1.5 Data de Nascimento: _____
- 1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____
- 2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____
- 2.3 Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____
- 2.4 Número do certificado de reservista: _____
- 2.5 Endereço Residencial: _____
- Município: _____
- 2.6 Endereço Eletrônico: _____
- 2.7 Telefone residencial e celular: _____
- 2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

- Instituição de Ensino: _____
- Ano de conclusão: _____

3.2 ENSINO MÉDIO

- Instituição de Ensino: _____
- Ano de conclusão: _____

3.3 GRADUAÇÃO

- Curso: _____
- Instituição de Ensino: _____
- Ano de conclusão: _____

- Curso: _____
- Instituição de Ensino: _____
- Ano de conclusão: _____



MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br



Gestão 2025-2028

O Trabalho que Você vê!

4. CURSO DE MAGISTÉRIO ENSINO MÉDIO

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

5. CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E STRICTO SENSU

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

6. CURSOS RELACIONADOS À EDUCAÇÃO – Carga Horária de 8 à 40 horas

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____



MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br



Gestão 2025-2028

O Trabalho que Você vê!

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

7. CURSOS RELACIONADOS À EDUCAÇÃO – igual ou acima de 41 horas

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____

Carga horária: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Data de início: _____ Data da conclusão: _____



MUNICÍPIO DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS - RS

Rua Ervino Petry, 100 – CEP 99495-000

Fone (54) 3392-1082 / 1083 / 1084

CNPJ: 94.704.277/0001-49

Email: pmltc@lagoa3cantos.rs.gov.br



Gestão 2025-2028

O Trabalho que Você vê!

Carga horária: _____

8. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empregador: _____

Endereço: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Tempo de Serviço: _____

Data do Ingresso: _____ Data da Saída: _____

Empregador: _____

Endereço: _____

Município: _____

Cargo / Função / Atividade: _____

Tempo de Serviço: _____

Data do Ingresso: _____ Data da Saída: _____

9. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato