ANEXO VI

FORMULÁRIO DE TÍTULOS

DADOS DO CANDIDATO	Nota Para uso da Banca Examinadora
Nome:	
Cargo/função pretendido:	
N.º da Inscrição:	

De acordo com o Item 8.1 do Edital de Processo Seletivo 001/2015 do Município de São Miguel da Boa Vista (SC), venho requerer o recebimento dos títulos, com suas respectivas cópias autenticadas, conforme anexo.

Relação dos Títulos/Tempo de Serviço no Magistério		
Descrição	**Carga Horária / Período**	**Pontuação** Para uso da Banca Examinadora

São Miguel da Boa Vista (SC), _____ de _____ de 2015.

_____
Assinatura do Requerente

Rua São Luiz, 210 - Fone/Fax: (49) 3667-0050 - CEP 89.879-000
CNPJ 80.912.124/0001-82 - E-mail: smbv@mhnet.com.br