



## RETIFICAÇÃO EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO -AEE

RETIFICAÇÃO -Edital nº 08/2017

CONTRATAÇÃO POR PRAZO DETERMINADO

O Prefeito Municipal de Bom Progresso, no uso de suas atribuições, visando à contratação de pessoal por prazo determinado para desempenhar funções Professor de Atendimento Educacional Especializado, torna pública a RETIFICAÇÃO DO EDITAL 08/2017 do processo Seletivo Simplificado, conforme segue:

### 3. INSCRIÇÕES

3.1- As inscrições serão recebidas, junto à Secretaria Municipal de Educação sito à Avenida Castelo Branco, Bom Progresso -RS, no período compreendido entre às 08:30e ,11:30hs e das 13:30 as 17:30 nos dias 10, 11 e 12 de abril de 2017, e das 08:00 as 11:30 no dia 13 de abril de 2017.

### 6. DA SELEÇÃO: Análise de Currículo e Prova Prática - PONTUAÇÃO

#### Análise de Currículo

ESPECIFICAÇÃO	Pontuação Unitária	Pontuação Máxima
I-Pos Graduação em AEE ou na área		20
II – Curso nos níveis /modalidade de Ensino Normal – Magistério e ou Educação de Jovens e Adultos		15
III- Curso de Capacitação em Educação Especial *	3 pontos a cada 30 hs, *	30
IV- interação com aluno especial( Docência ou auxiliar, monitor)	2,5 pontos cada trimestre	25
V- Outra Graduação na área da Educação		10

\*(descontados 80 horas de requisito para a função)

OBS. :A função contratada será realizada de acordo com a conveniência administrativa em relação ao turno e horário

Bom Progresso 11 DE ABRIL DE 2017.

  
Armindo David Heinle

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

MURAL PÚBLICO MUNICIPAL

Data de Afixação 11/04/17

Data Retirada \_\_\_\_\_

  
RESPONSÁVEL

ANEXO I

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ ass. carimbo \_\_\_\_\_

**FUNÇÃO:** Professor de Atendimento Educacional Especializado

**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: \_\_\_\_\_

2.3 Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

2.4 Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

2.5 Outro endereço e telefone para contato ou recado: \_\_\_\_\_

**ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

I- POS GRADUAÇÃO: ( ) sim ( ) não _____
II- II - Curso nos níveis /modalidade de Ensino Normal – Magistério e ou Educação de Jovens e Adultos ( ) sim ( ) não _____
III- Curso de Capacitação em Educação Especial Total de horas: _____
IV- interação com aluno especial ( Docência ou auxiliar, monitor) DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____ DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____ DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____ DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____ DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____ DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____ DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____ DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____ LOCAL: _____
V- Outra Graduação na área da Educação: ( ) SIM ( ) NÃO _____

Data: Assinatura :