



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABRÁLIA PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CNPJ – 46.137.469/0001 – 78

Rua Manoel Francisco do Nascimento, Nº 631 – Fone/Fax: (14) 3285.1166

CEP: 17.480-000 / CABRÁLIA PAULISTA – SP



Requerimento de Inscrição

Seleção para Professor Eventual Substituto

Ilmo(a) Sr(a). Secretário (a) de Educação,

_____ (Nome do candidato),
documento de identidade nº _____, CPF nº
_____, telefone _____, e-mail:
_____, requer a V.Sa. inscrição para Seleção para
Professor Substituto eventual PEB I, para as escolas do município, objeto do
Edital nº 01/2026.

Tenho disponibilidade:

() manhã

() Tarde

() manhã e tarde

N. Termos,

P. Deferimento.

Cabralia Paulista, _____ de _____ de 2026.

NOME