

**Prezado Professor (a),**

A sua primeira responsabilidade com a Instituição é a entrega de toda a documentação abaixo, sem exceção. A entrega deverá ser feita **pessoalmente** na Gerência de Recursos Humanos, que fica localizada no Centro Administrativo.

**Endereço:** QS 05 RUA 300 LOTE 01 – ÁGUAS CLARAS

**Telefone:** (61) 3046-9706

Atenciosamente,  
Gerência de Recursos Humanos

**DOCUMENTAÇÃO A SER ENTREGUE**

- CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social (cópia de todas as páginas preenchidas);
- Currículo Lattes Atualizado – Incluir Vínculo Colégio Promove.** Caso tenha publicações de artigos, livros ou periódicos deverá apresentar cópia integral do artigo, indicação da data de publicação, e se for publicado na internet endereço do site; cópia da capa do livro e da ficha catalográfica comprovando a autoria, cópias de certificados de participação em eventos relacionados a área de formação.  
*OBS: Toda documentação deve estar de acordo com o informado no currículo lattes.*
- Cópias **Autenticadas** da Titulação (Graduação, Especialização, Mestrado, Doutorado ou respectivas declarações assinadas e em papel timbrado)
- Cópia do cartão bancário (corrente ou poupança);
- Comprovante de Residência nominal com CEP (conta de água, energia elétrica, telefone).
- PIS / PASEP (Apresentar documento comprobatório: cartão do PIS ou declaração emitida pela Caixa Econômica Federal). Não será considerado nº de PIS escrito a mão;
- 01 Foto 3 x 4 (recente) colorida;
- Exame **Admissional** emitido pela clínica;
- Cópia do RG e CPF do cônjuge;
- Cópia do Certificado de Reservista (para homens);
- Cópia do C.P.F – Cadastro de Pessoas Físicas;
- Cópia da Carteira de Identidade (**Não será aceito outro documento, poderá ser acrescentado, mas não substitui o RG**);
- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia do Título Eleitoral e Comprovante da última votação;
- Certidão de Nascimento dos filhos;
- Comprovante de frequência à escola quando o dependente for maior de 07 (sete) anos;
- Cartão de vacina ou equivalente, quando o dependente for menor de 07 (sete) anos;
- Possui alguma deficiência?  Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_ (anexar documentos comprobatórios: atestado, laudo médico).

**PREENCHIMENTO DE DADOS PESSOAIS**

01 – NOME COMPLETO					02 – E-MAIL						
03 – ESTADO CIVIL		04 – SEXO		05 – NACIONALIDADE			06 – CIDADE		07 – ESTADO		
08 – N.º DO PIS			09 – N.º DA IDENTIDADE			10 - ÓRGÃO EXPEDIDOR		11- N.º DO CPF		12 – DATA DE NASCIMENTO	
13 – N.º DO TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO	MUNICÍPIO		UF	14 – N.º DA CTPS		SÉRIE	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO
15 – ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, NÚMERO, BLOCO, APTO., SALA, ETC.).								16 - BAIRRO			
17- TELEFONE		CELULAR			CIDADE			ESTADO		CEP	

Declaro ter **ENTREGUE** a documentação acima.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Professor

Declaro ter **RECEBIDO** a documentação acima.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do RH