

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO POR ANÁLISE DE CURRÍCULO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO – Nº 071/2025.

Dispõe sobre a 17º convocação da modalidade Ensino Regular – Rio Branco e Interior, do Processo Seletivo de Análise Curricular Edital 001/2025.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Divulga a 17ª convocação da modalidade Ensino Regular – Rio Branco e Interior (Capixaba, Sena Madureira e Tarauacá).

1.2 Em anexo constam check list da documentação, ficha de cadastro e todas as declarações que o(s) candidato(s) precisam preencher corretamente para assinar o contrato.

1.3 A apresentação de documentos para assinatura do contrato será nos dias 16, 22 e 23 de abril, das 7:30 as 17:30.

Rio Branco - Ac, 15 de abril de 2025.

ABERSON CARVALHO DE SOUSA
Secretário de Educação do Estado do Acre
Decreto nº 11-P/2023



Ficha de Contrato Temporário – Diário Oficial

NOME DO SERVIDOR:

CARGO:

EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO Nº SEAD/SEE, DE / / , PUBLICADO
NO DIÁRIO OFICIAL Nº , DE / / .

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº /SEAD/SEE, DE / / , PUBLICADO NO
DIÁRIO OFICIAL , DE / / .

DATA DE INÍCIO: / / DATA DE TÉRMINO: / /

Os candidatos deverão apresentar a documentação a seguir especificada:

- a) 1 (uma) foto 3X4 recente;
- b) Carteira de Identidade (original e uma cópia);
- c) CPF (original e uma cópia);
- d) Título Eleitoral (original e uma cópia);
- e) Certidão de que está quite com a Justiça Eleitoral;
- f) Certificado de Reservista (original e uma cópia), para homens;
- g) PIS ou PASEP (original e uma cópia), no caso de já ter sido empregado;
- h) Carteira de Trabalho (original e uma cópia, página com foto, qualificação civil e páginas de contratos);
- i) Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de Nível Médio, Nível Médio Magistério ou Nível Superior fornecido por instituição ou Declaração de Conclusão do Curso, conforme o requerido para o cargo (original e uma cópia);
- i).1 Certificado de cursos de formação continuada em Atendimento Educacional Especializado – AEE ou Altas Habilidades/Superdotação ou Língua Brasileira Leitura de Sinais - LIBRAS ou Braille, mínima de 100h, para o cargo de Professor do Atendimento Educacional Especializado – P2 (original e uma cópia);
- i).2 Certificado de proficiência em Libras, ou certificado de Curso de formação em Tradução e Interpretação em LIBRAS, mínimo de 120h, para o cargo de Professor Tradutor Interprete de Libras - P2 (original e uma cópia);
- i).3 Diploma de cursos de Braille, com carga horária mínima de 100 horas fornecido por instituição reconhecida pelos órgãos normativos, para o cargo de Professor Brailista – P2 (original e uma cópia);
- i).4 Certificado de conclusão de curso de formação na área da Educação Especial com carga horária que totalizem 180h, para o cargo de Professor Mediador – P1 (original e uma cópia);
- i).5 Certificado de conclusão de curso de formação na área da Educação Especial, com carga horária mínima de 40h, para o cargo de Assistente Educacional (original e uma cópia);
- i).6 Registro no Conselho de Classe, para o cargo de Professor de Educação Física (original e uma cópia);
- j) Certidão de Nascimento quando for solteiro, certidão de Casamento quando for casado (original e uma cópia);
- k) CPF do cônjuge, caso seja casado (original e uma cópia);
- l) Certidão de Nascimento dos filhos (original e uma cópia);
- m) CPF dos filhos dependentes, se houver (original e uma cópia);
- n) Comprovante de Endereço (conta de luz, telefone ou outros, original e uma cópia);
- o) Comprovante de tipagem sanguínea (original e uma cópia);
- p) Comprovante de Qualificação Cadastral do e-Social; no caso de já ter sido empregado ou pensionista (disponível no endereço eletrônico <http://consultacadastral.inss.gov.br/>);
- q) Certidão Negativa da Justiça Estadual e Federal (civil e criminal) das cidades onde o candidato tenha residido nos últimos cinco anos;
- r) Auto declaração Étnico-Racial;
- s) Declaração de Antecedentes;
- t) Declaração de Aptidão Legal;
- u) Declaração de Bens;
- v) Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego ou Função Pública;
- w) Declaração de Herdeiros;
- x) Declaração de Dependentes;
- y) Comprovante do número da Conta Corrente da Agência do Banco do Brasil; e
- z) Atestado médico pré-admissional que o considera apto físico e mentalmente para o exercício do cargo.

RESP. PELA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS:

*** É NECESSÁRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DOS DADOS ABAIXO SOLICITADOS, ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO, E ANEXAR ES DEVIDAS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS.**

INFORMAÇÕES PESSOAIS



FOTO 3X4

| | | | | | | |
|---|-------------|----------------------|---------------------------|-------------|-----------------|--------------------|
| Nome: | | | | | | |
| Naturalid. | U.F. | Nacionalidade | Data de Nascimento | Sexo | Raça/Cor | Tipo sangue |
| | | | | () F () M | | |
| Escolaridade: () Médio () Superior () Pós/Especialização () Mestrado () Doutorado | | | | | | |
| Área de Formação: | | | | | | |

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

DOCUMENTOS ↓

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|----------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| C.P.F. | | PIS/PASEP | | N ° R.G. | Órgão Exp | Data Expedição |
| | | | | | | |
| Título de Eleitor | Zona | Seção | Município/ U.F. | Agência | Conta | Banco |
| | | | | | | |
| Carteira Reservista | | Categoria | Órgão Exp | Instituição | | Emissão |
| | | | | | | |
| Carteira de trabalho n° | Série | Órg expedidor | | | Data Emissão | |
| | | | | | | |

REGISTRO CIVIL ↓

() Solteiro () Casado () Separado/divorciado () Viúvo () União estável

Nome do Cônjuge:

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------|--------------|-------------------------|
| CPF do Cônjuge | | Data de Nascimento do Cônjuge | | Data de Casamento | | Raça/Cor Cônjuge |
| | | | | | | |
| Natural. Cônj / U.F. | Nacional. Cônjuge | Nº Registro Civil | | Livro | Folha | Cartório |
| | | | | | | |

ENDEREÇO ↓

| | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------------|---------------|---------------|------------------|-------------|
| Logradouro/nome da rua | | Nº | Bairro | C.E.P. | Município | U.F. |
| | | | | | | |
| Celular | Fone Recado | Pessoa para Contato | | E-Mail | | |
| | | | | | | |

Dados do(s) Dependentes para IRRF

| | | | | |
|----------------------|---------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Nome completo | C.P.F. | Data de Nasc. | Parentesco | Raça/Cor |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



TERMO DE COMPROMISSO

Estou ciente que no ato da assinatura do contrato, fico à disposição da Secretaria de Estado de Educação e Cultura para o exercício exclusivo em unidade escolar para qual for designado(a), em observância às cláusulas contratuais firmadas, notadamente o disposto na cláusula primeira do contrato temporário de prestação de serviço e art. 6º, inciso I da Lei Complementar n.º 58/98.

Ademais, declaro ciência de que a inobservância do contrato firmado e da legislação pertinente à contratação temporária poderá ensejar extinção do vínculo, nos termos do art. 5º da Lei Complementar n.º 58/98.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, sob pena da responsabilização cabível.

Local e Data

Assinatura

DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES

NOME: _____
SEXO: F M RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Eu, conforme qualificado pelas informações acima, **declaro**, para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Pessoal do Poder Executivo, para o qual fui aprovado em concurso Público e nomeado, **que não respondo inquérito policial e nem processo administrativo**, nas esferas federal, estadual e municipal.

Declaro, ainda que a presente Declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no artigo 299 do Código penal Brasileiro, prestar Declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Ciente também que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

_____ / / _____
LOCAL DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL

NOME: _____
SEXO: F M RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

DECLARO, para fins de posse no cargo de _____
do Quadro de Pessoal do Poder Executivo, para o qual fui aprovado em concurso Público e nomeado, **que não fui demitido(a)** a bem do serviço público, no período de 05 (cinco) anos, nas esferas federal, estadual e municipal por motivo de: Crime contra a administração pública, improbidade administrativa, aplicação irregular de dinheiro público, lesão aos cofres públicos, corrupção, dilapidação do patrimônio nacional, estadual ou municipal, abandono de cargo, inassiduidade habitual ou acumulação ilegal de cargos.

Declaro, ainda que a presente Declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no artigo 299 do Código penal Brasileiro, prestar Declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Ciente também que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE BENS

NOME: _____
SEXO: F M RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Para fins de posse DECLARO:

NÃO possuo Bens e Valores;

CONSTITUEM meu patrimônio, separadamente, dos meus dependentes, os seguintes Bens e Valores:

| ITEM | DISCRIMINAÇÃO | DATA DE AQUISIÇÃO | VALOR DE AQUISIÇÃO | VALOR ATUAL |
|-------------|---------------|-------------------|--------------------|-------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| TOTAL GERAL | | | | |

Declaro, ainda que a presente Declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no artigo 299 do Código penal Brasileiro, prestar Declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Ciente também que a penalidade a ser aplicada é de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

_____ LOCAL

_____/_____/_____
DATA

_____ ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO-ACUMULAÇÃO DE
CARGOS/EMPREGOS/FUNÇÕES E APOSENTADORIAS**

NOME: _____
SEXO: F M RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____
EMAIL: _____

Declaro para os devidos fins de posse que:

- Exerço outro Cargo, Emprego ou Função na Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.
 Sou aposentado da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.

Órgão ou Empresa: _____
Unidade da Federação _____
em exercício: _____
Natureza jurídica: _____

(Adm. Direta, Autarquia, Fundação Pública, Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista)

Tipo de Administração: (Federal, Estadual, Municipal) _____

Cargo, Emprego, Função Gratificada (FC ou FG), Cargo de Direção (CD) ou outras: _____

Carga Horária diária: _____ horas Carga Horária Semanal: _____ horas

Horário de trabalho: _____

Endereço da instituição: _____ Telefone: _____

- Exerço emprego em empresa privada

Nome da Empresa: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Horário de trabalho: _____

- Não acumulo aposentadoria
 Não acumulo cargo Público

Detalhamento:

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

NOME: _____
SEXO: F M RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO __/__/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Para fins de posse DECLARO:

1. Tenho os seguintes herdeiros: _____

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

| Sexo | Data de Nascimento | CPF | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|------------------------------------|--------------------|-----|--------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | ____/____/____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Feminino | | | | |

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

| Sexo | Data de Nascimento | CPF | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|------------------------------------|--------------------|-----|--------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | ____/____/____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Feminino | | | | |

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

| Sexo | Data de Nascimento | CPF | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|------------------------------------|--------------------|-----|--------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | ____/____/____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Feminino | | | | |

2. O preenchimento dos campos deverá estar em conformidade com:

- ✓ Artigo 258, da Lei Complementar 39/93;
- ✓ Artigo 1.723 do Código Civil de 2002; e
- ✓ Artigo 10, da Lei Complementar Estadual nº 154, de 08 de dezembro de 2005.

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME: _____
SEXO: F M RG: _____ CPF: _____ DATA NASCIMENTO ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____

Para fins de posse DECLARO:

1. Tenho os seguintes dependentes:

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

| Sexo | Data de Nascimento | CPF | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|------------------------------------|--------------------|-----|--------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | ____/____/____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Feminino | | | | |

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

| Sexo | Data de Nascimento | CPF | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|------------------------------------|--------------------|-----|--------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | ____/____/____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Feminino | | | | |

Nome:

Endereço:

(Se diferente do Declarante)

| Sexo | Data de Nascimento | CPF | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|------------------------------------|--------------------|-----|--------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | ____/____/____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Feminino | | | | |

2. O preenchimento dos campos deverá estar em conformidade com:

- ✓ Artigo 35, da Lei Federal nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995;
- ✓ Artigo 77, do decreto Federal nº 3.000, de 26 de março de 1999;
- ✓ Artigo 1.723 do Código Civil de 2002; e
- ✓ Artigo 10, da Lei Complementar Estadual nº 154, de 08 de dezembro de 2005.

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO (A) DECLARANTE

CONVOCAÇÃO 17

12

RADIZ NUNES MONTEIRO

P2-25 H
(PROFESSOR)

ENSINO REGULAR

CIENCIAS/BIOLOGIA

RIO BRANCO

RURAL

21

CONVOCAÇÃO 17

12

ALYSSON LUIS FARIAS DA SILVA

P2-25 H
(PROFESSOR)

ENSINO REGULAR

FISICA

RIO BRANCO

URBANA

25

CONVOCAÇÃO 17

3

LEUZA CASSIA MORAIS GOMES

P2-25 H
(PROFESSOR)

ENSINO REGULAR

HISTORIA

RIO BRANCO

RURAL

35

CONVOCAÇÃO 17

15

HELENA MILHOMENS MARQUES

P2-25 H
(PROFESSOR)

ENSINO REGULAR

PEDAGOGIA

RIO BRANCO

RURAL

45

CONVOCAÇÃO 17

2

MAXWEL SANTOS FERREIRA LEITE

P2-25 H
(PROFESSOR)

ENSINO REGULAR

LINGUA INGLESA

CAPIXABA

URBANA

20

CONVOCAÇÃO 17

5

LEONARDO DE ALMEIDA MOREIRA

P2-25 H
(PROFESSOR)

ENSINO REGULAR

EDUCACAO FISICA

SENA MADUREIRA

URBANA

35

CONVOCAÇÃO 17

12

TAISSON CORREA NASCIMENTO

P2-25 H
(PROFESSOR)

ENSINO REGULAR

CIENCIAS/BIOLOGIA

TARAUACA

URBANA