

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO POR ANÁLISE DE CURRÍCULO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO – Nº 048/2025.

*Retifica a 11ª convocação da modalidade do Ensino Especial Interior (Mâncio Lima e Sena Madureira) do Processo Seletivo de Análise Curricular Edital 001/2025.*

## 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Retifica a 11ª convocação da modalidade do Ensino Especial, **Cargo P1-30H (Mediador) - Mâncio Lima/ Rural** e convoca mais 2 (dois) candidatos aprovadas no PSS-2025 Análise Curricular, **em substituição a** Maria Zilda Menezes de Freitas e Maria Sandra do Nascimento Lima, convocadas através do **Edital 045/2025**.

1.2 Retifica a 11ª convocação da modalidade do Ensino Especial, **Assistente Educacional - Sena Madureira/ Rural** e convoca mais 2 (dois) candidatos aprovados no PSS-2025 Análise Curricular, **em substituição a** Loruama de Lima Prudencio Melo e Antonia Meire Batista Ribeiro, convocadas “erroneamente” através do **Edital 045/2025**.

1.3 Retifica a 11ª convocação da modalidade do Ensino Especial, **Assistente Educacional - Tarauacá/Rural** e convoca mais 2 (dois) candidatos aprovados no PSS-2025 Análise Curricular, **em substituição a** Francineia de Souza Silva e Mayara Frota do Nascimento, convocadas “erroneamente” através do **Edital 045/2025**.

1.4 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.

1.5 A apresentação de documentos para assinatura do contrato será nos dias **21/03/2025** (das 07h às 14h00), **24 e 25/03/2025** (das 07h30 às 17h30).

Rio Branco-Ac, 21 de março 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 Nº \_\_\_\_, DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

DATA DE INÍCIO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DATA DE TÉRMINO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Os candidatos deverão apresentar a documentação a seguir especificada:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a) 1 (uma) foto 3X4 recente;                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 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); |
| <input type="checkbox"/> b) Carteira de Identidade (original e uma cópia);                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> i).6 Registro no Conselho de Classe, para o cargo de Professor de Educação Física (original e uma cópia);                                                                        |
| <input type="checkbox"/> c) CPF (original e uma cópia);                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> j) Certidão de Nascimento quando for solteiro, certidão de Casamento quando for casado (original e uma cópia);                                                                   |
| <input type="checkbox"/> d) Título Eleitoral (original e uma cópia);                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> k) CPF do cônjuge, caso seja casado (original e uma cópia);                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> e) Certidão de que está quite com a Justiça Eleitoral;                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> l) Certidão de Nascimento dos filhos (original e uma cópia);                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> f) Certificado de Reservista (original e uma cópia), para homens;                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> m) CPF dos filhos dependentes, se houver (original e uma cópia);                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> g) PIS ou PASEP (original e uma cópia), no caso de já ter sido empregado;                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> n) Comprovante de Endereço (conta de luz, telefone ou outros, original e uma cópia);                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> h) Carteira de Trabalho (original e uma cópia, página com foto, qualificação civil e páginas de contratos);                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> o) Comprovante de tipagem sanguínea (original e uma cópia);                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 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);                                                            | <input type="checkbox"/> p) Certidão Negativa da Justiça Estadual e Federal (civil e criminal) das cidades onde o candidato tenha residido nos últimos cinco anos;                                        |
| <input type="checkbox"/> i).1 Certificado de cursos de formação continuada em Atendimento Educacional Especializado – AEE ou Altas Habilidades/Superdotação ou Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS ou Braille, mínima de 100h, para o cargo de Professor do Atendimento Educacional Especializado – P2 (original e uma cópia); | <input type="checkbox"/> q) Auto declaração Étnico-Racial;                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 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 Interpretador de Libras - P2 (original e uma cópia);                                                                         | <input type="checkbox"/> r) Declaração de Antecedentes;                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> 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 Brailleista – P2 (original e uma cópia);                                                                                             | <input type="checkbox"/> s) Declaração de Aptidão Legal;                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> 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);                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> t) Declaração de Bens;                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> u) Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego ou Função Pública;                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> v) Declaração de Herdeiros;                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> x) Declaração de Dependentes;                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> y) Comprovante do número da Conta Corrente da Agência do Banco do Brasil; e                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 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 nº | 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 | Local |
|                      |                               |                   |                  |       |          |       |

### 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

| SITUAÇÃO      | ORDEM | NOME COMPLETO                | CARGO              | MODALIDADE/PROGRAMAS: | COMPONENTE CURRICULAR:/AREA DO CONHECIMENTO | CIDADE QUE DESEJA CONCORRER: | ZONA  | PONTUAÇÃO GERAL | OBSERVAÇÕES |
|---------------|-------|------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------------|------------------------------|-------|-----------------|-------------|
| CONVOCAÇÃO 11 | 3     | JACINTA MARTA ROCHA DE SOUZA | P1-30 H (MEDIADOR) | EDUCAÇÃO ESPECIAL     | PEDAGOGIA                                   | MANCIO LIMA                  | RURAL | 50              |             |
| CONVOCAÇÃO 11 | 4     | HOSANA DE LIMA MENDONÇA      | P1-30 H (MEDIADOR) | EDUCAÇÃO ESPECIAL     | PEDAGOGIA                                   | MANCIO LIMA                  | RURAL | 50              |             |

| SITUAÇÃO      | ORDEM | NOME COMPLETO            | CARGO                  | MODALIDADE/PROGRAMAS: | COMPONENTE CURRICULAR:/AREA DO CONHECIMENTO | CIDADE QUE DESEJA CONCORRER: | ZONA  | PONTUAÇÃO GERAL | OBSERVAÇÕES |
|---------------|-------|--------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|------------------------------|-------|-----------------|-------------|
| CONVOCAÇÃO 11 | 5     | ZAIRA PEREIRA DA ROCHA   | ASSISTENTE EDUCACIONAL | EDUCAÇÃO ESPECIAL     | PEDAGOGIA                                   | SENA MADUREIRA               | RURAL | 30              |             |
| CONVOCAÇÃO 11 | 6     | CREUZIANE SILVA DE SOUZA | ASSISTENTE EDUCACIONAL | EDUCAÇÃO ESPECIAL     | ENSINO MEDIO OU MAGISTERIO                  | SENA MADUREIRA               | RURAL | 30              |             |

| SITUAÇÃO      | ORDEM | NOME COMPLETO           | CARGO                  | MODALIDADE/PROGRAMAS: | COMPONENTE CURRICULAR:/AREA DO CONHECIMENTO | CIDADE QUE DESEJA CONCORRER: | ZONA  | PONTUAÇÃO GERAL | OBSERVAÇÕES |
|---------------|-------|-------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|------------------------------|-------|-----------------|-------------|
| CONVOCAÇÃO 11 | 6     | KEILA DA CRUZ OLIVEIRA  | ASSISTENTE EDUCACIONAL | EDUCAÇÃO ESPECIAL     | ENSINO MEDIO OU MAGISTERIO                  | TARAUACA                     | RURAL | 35              |             |
| CONVOCAÇÃO 11 | 7     | ALINE OLIVEIRA DE SOUZA | ASSISTENTE EDUCACIONAL | EDUCAÇÃO ESPECIAL     | ENSINO MEDIO OU MAGISTERIO                  | TARAUACA                     | RURAL | 35              |             |