



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ANEXO VII – REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

RESIDENTE E DOMICILIADO NO ENDEREÇO:

LOGRADOURO: _____

Nº _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____

TELEFONE: (____) _____ CELULAR (____) _____

END. ELETRÔNICO (E-MAIL): _____

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:

NOME DO BANCO: _____

CHAVE PIX – SOMENTE CPF: _____

Solicito à Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, a alteração da(s) opção(ões) escolhidas no Credenciamento para prestar serviços como Professor Substituto, de acordo com o Edital de Credenciamento nº 014/2025.

Declaro para os devidos fins que conheço e me submeto a todas as exigências do edital de credenciamento n.º 014/2025 e que atendo todas as exigências contidas no mesmo.

OPÇÕES DE ESCOLHA / DISPONIBILIDADE PARA PRESTAR SERVIÇOS:

Declaro possuir disponibilidade para prestação de serviços na(s) seguinte(s) Regiões(s) Escolar(es):

NOTA: Verificar o Anexo VIII – Regiões Escolares e escolher as opções, marcando a segunda coluna da tabela abaixo com um “X”.

	REGIÃO ESCOLAR	Marque a opção com um “X”
1	REGIÃO - CENTRO	
2	REGIÃO - ZONA OESTE	
3	REGIÃO – ZONA LESTE	
4	REGIÃO – MOREIRA CÉSAR	
5	REGIÃO - ZONA RURAL	

Data: ____/____/____

Assinatura do Interessado: _____