



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**  
**CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO**  
Rua Pedro Américo, S/N poço- Maceió  
Site: cee.al.gov.br Email.: cee.alagoas@educ.al.gov.br

## **FORMULÁRIO 6B**

### **TÉCNICO - ADMINISTRATIVO – Identificação Individual**

#### **1- Instituição:**

#### **2. Identificação do Técnico- Administrativo:**

2.1 Atividade que desempenha/ Função:

2.2 Cargo:

2.3 Tempo de serviço na escola:

2.4 Forma de contratação, regime de trabalho e carga horária:<sup>1</sup>

#### **2.2.1 Dados cadastrais:**

2.2.2 Nome:

2.2.3 Nome do pai:

2.2.4 Nome da mãe:

2.2.5 Sexo:

2.2.7 Estado civil:

2.2.8 Data de nascimento:

2.2.9 Naturalidade:

2.2.10 Nacionalidade:

2.2.11 RG: Data de emissão: 2.2.12 UF: 2.2.13 CPF:

2.2.14 Endereço residencial (rua, av. nº bairro, cidade e estado):

2.2.15 Fones:

2.2.16 E-mail:

#### **3. Formação:**

- **Médio**

Curso:

Instituição:

Data de conclusão: Certificado ou Diploma/Registro:

- **Graduação (superior)**

Curso:

Instituição:

Data de conclusão: Diploma/Registro:

- **Especialização ou aperfeiçoamento**

Curso:

Instituição:

Data de conclusão: Certificado ou Diploma/Registro:

- **Mestrado**

Curso:

Instituição:

Data de conclusão:

Diploma/Registro:

- **Doutorado**

Curso:

Instituição:

Data de conclusão:

Diploma/Registro:

- **Livre Docência:**

Curso:

Instituição:

Data de conclusão:

Diploma/Registro:

\* Anexar cópias autenticadas dos comprovantes da Titulação/Formação e Identidade Civil.

Declaro perante o CEE/AL que as informações acima são fidedignas e assumo o compromisso de atuar com assiduidade e plena dedicação, durante o período em exercício nesta instituição escolar.

E por ser a expressão da verdade, firmo o presente termo.

(local e data)

(assinatura do técnico)

Declaramos que o/a acima citado encontra-se em exercício neste estabelecimento de ensino, desempenhando as funções descritas neste formulário.

(local e data)

(assinatura do dirigente da instituição)