



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

Prezado(a) candidato(a),

Para o correto preenchimento do Formulário de Matrícula ao Programa de Formação – 2ª Turma, 2ª Etapa do Concurso Público do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, recomendamos seguir as instruções contidas no presente documento de orientação.

O Formulário de Matrícula está disponível na página www.cetroconcursos.com.br. Você deverá, previamente à efetivação da matrícula, baixar (fazer o *download*) o formulário, preencher em meio magnético, imprimir e assinar. Se optar por preencher manualmente, deverá ser feita letra legível, preferencialmente de forma, que facilite o entendimento.

CAMPOS 1 A 4

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1 NOME (por extenso)			
2 NOME PELO QUAL É CONHECIDO(A)	3 IDENTIDADE	UF	4 CPF

A informação a ser transmitida no **campo 2** – nome pelo qual é conhecido(a) – será utilizada no crachá de identificação durante o Programa de Formação – 2ª Turma. Utilize o nome que você prefere ser identificado. Se houver homônimos, estaremos apondo o último sobrenome como alternativa para diferenciação entre candidatos.

No **campo 3** – identidade, informe o número de seu RG – Registro Geral (Carteira de Identidade) e respectiva Unidade da Federação (UF) de sua expedição.

CAMPOS 5 A 14

DADOS PARA CONTATO

5 ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Avenida, Praça, Largo, Alameda, etc.)			6 NÚMERO	
7 COMPLEMENTO (apartamento, bloco, quadra, etc.)	8 BAIRRO	9 CEP		
10 CIDADE		11	UF	
12 TELEFONE COM CÓDIGO DE ÁREA		13 CELULAR COM CÓDIGO DE ÁREA		
14 E-MAIL				

Esta é uma oportunidade para você estar atualizando seus dados de contato com o TRIBUNAL e com o INSTITUTO CETRO. Mesmo que não tenha havido alterações, preencha estes campos da maneira mais completa possível.

CAMPOS 15 A 17

PROCURAÇÃO

15 NOME DO PROCURADOR (por extenso)			
16 IDENTIDADE DO PROCURADOR	UF	17	TELEFONE COM CÓDIGO DE ÁREA DO PROCURADOR

Se você estiver impossibilitado de comparecer para efetivar sua matrícula no prazo estipulado, terá a possibilidade de fazê-lo por procuração. Entretanto, o preenchimento destes campos, por si só, não será suficiente para a inscrição. É preciso que o procurador compareça munido de instrumento público ou particular de procuração, com firma reconhecida, nos moldes estabelecidos no edital de convocação para o Programa de Formação – 2ª Turma, subitens 4.4 e 4.4.1.

CAMPOS 18 E 19

CARGO

18	CÓDIGO	19	CARGO

Para o preenchimento do **campo 18** - Código de Cargo, faça uso do código constante no Edital 01/2006, de abertura do Concurso, o qual está transcrito a seguir. Para o **campo 19** - Cargo, utilize o título do cargo para o qual está concorrendo, de maneira completa. Por exemplo: Agente de Fiscalização – Administração.

Cargo	Código de Inscrição
Agente de Fiscalização - Ciências Contábeis	102
Agente de Fiscalização - Ciências Jurídicas	103
Agente de Fiscalização - Economia	104
Agente de Fiscalização - Engenharia Civil	105

CAMPOS 20 A 24

CURSOS DE ENSINO REGULAR CONCLUÍDOS

	NÍVEL DE ENSINO	DENOMINAÇÃO DO CURSO	INSTITUIÇÃO	UF OU PAÍS	ANO DE CONCLUSÃO	DURAÇÃO EM HORAS
20	ENSINO MÉDIO					
21	ENSINO SUPERIOR					
22	PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E EXTENSÃO					
23	MESTRADO					
24	DOCTORADO					

Os **campos 20 a 24** devem ser preenchidos somente para identificar cursos de ensino regular e que estejam concluídos. Você poderá informar mais do que um curso concluído, de um mesmo nível de ensino. Para cada um dos cursos, especificar sua denominação; a instituição responsável pela sua realização; a Unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi realizado ou o país, caso tenha sido feito fora do Brasil; seu ano de conclusão; e a duração em horas, somente para curso em nível de pós-graduação.

Salientamos que os **campos 20 a 24** constam da presente Ficha apenas para conhecimento dos cursos regulares realizados pelo candidato, não sendo considerados para efeito de pontuação e avaliação no Programa de Formação - 2ª Turma.

CAMPOS 25 A 28

DOMÍNIO DE IDIOMAS

	IDIOMA	LEITURA			ESCRITA			CONVERSAÇÃO		
		BOM	MÉDIO	FRACO	BOM	MÉDIO	FRACO	BOM	MÉDIO	FRACO
25										
26										
27										
28										

Através do preenchimento destes campos será possível identificar o seu conhecimento de idiomas estrangeiros e o respectivo grau de domínio. Considerando-se as capacidades de leitura, escrita e conversação, assinale o quanto você domina cada uma delas, tendo por referência os conceitos:

- “Bom” - fala fluentemente; lê fluentemente; escreve com facilidade;
- “Médio” - fala de maneira inteligível, necessitando correções; lê moderadamente, entendendo praticamente tudo o que está escrito; escreve razoavelmente, requerendo correções;
- “Fraco” - fala com dificuldade, requerendo ajuda; lê devagar, necessitando de auxílio de dicionário; escreve com dificuldade, comete erros, requer ajuda e uso do dicionário.

Salientamos que os **campos 25 a 28** constam da presente Ficha apenas para conhecimento do domínio de idiomas estrangeiros por parte do candidato, não sendo considerados para efeito de pontuação e avaliação no Programa de Formação – 2ª Turma.

CAMPOS 29 A 34

CONTA BANCÁRIA

29	Nº BANCO	30	Nº AGÊNCIA	31	CONTA	32	Nº CONTA	33	CIDADE DA AGÊNCIA	34	UF
				<input type="checkbox"/>	CORRENTE	<input type="checkbox"/>	POUPANÇA				

Estas informações são necessárias para o TRIBUNAL efetuar o crédito do pagamento do auxílio financeiro em sua conta bancária. Alertamos que não poderá ser realizado depósito em conta de terceiros. Preferencialmente, a conta deve ser individual. Se for conjunta, é preciso que você seja o titular da conta. Assim sendo, se você não tem conta bancária no momento, ou se a conta que possui não atende a estas condições especificadas, não preencha estes campos e providencie a abertura de uma conta nos postos de serviço do TCMSP, Banco do Brasil ou Banespa, na sede do TCMSP, av. Prof. Ascendino Reis, nº 1.130, munido do comprovante de Matrícula para o Programa de Formação – 2ª Turma, até, no máximo, o início do

Programa de Formação – 2ª Turma. Informe os dados da conta ao INSTITUTO CETRO tão logo tenha tomado esta providência.

CAMPOS 35 E 36

SERVIDOR DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

35 É SERVIDOR DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA? (assinalar com X)	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
36 AUXÍLIO FINANCEIRO	
<input type="checkbox"/> OPTA PELA PERCEPÇÃO DO AUXÍLIO FINANCEIRO	<input type="checkbox"/> OPTA PELA PERCEPÇÃO DA REMUNERAÇÃO DO CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA QUE OCUPA

Informe no **campo 35** se você é servidor da Administração Pública. Considera-se aqui servidor público o ocupante de cargo, emprego ou função pública, da administração direta, de autarquias, de fundações públicas, de empresas públicas, de sociedades de economia mista e suas subsidiárias, e de sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público. Considera-se, também, administração pública de qualquer dos Poderes da União, do Distrito Federal, dos Estados ou dos Municípios.

O **campo 36** deverá ser preenchido somente se você respondeu afirmativamente ao campo 35, quer seja, é servidor público nas condições especificadas. Em sendo servidor público, deverá através deste campo assinalar sua opção pela percepção do auxílio financeiro ou da remuneração do cargo/emprego/função pública que ora exerce. Esta opção se faz necessária para atender aos preceitos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece nos incisos XVI e XVII do art. 37:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

...

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI.

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público”.

Lembramos que, segundo os subitens 4.1 “d” e “e”, do Edital de Convocação do Programa de Formação – 2ª Turma, o servidor que optar pela remuneração de seu cargo, emprego ou função pública atual, deverá apresentar declaração do órgão de lotação, que comprove sua condição, e preencher formulário específico de responsabilidade e opção pela remuneração.

CAMPOS 37 A 52

INFORMAÇÕES PARA EVENTUAIS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA DURANTE O PROGRAMA DE FORMAÇÃO – 2ª TURMA

37 NOME DA PESSOA DE CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA			
38 GRAU DE PARENTESCO		39 TELEFONE(S) PARA CONTATO	
40 PLANO DE SAÚDE (se possuir, especificar)		41 TIPO SANGUÍNEO	42 FATOR RH
43 INTERVENÇÃO CIRÚRGICA (nos últimos 12 meses)		44 ESPECIFICAR (se considerar conveniente a informação para situações de emergência)	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
45 ALERGIAS		46 ESPECIFICAR (se considerar conveniente a informação para situações de emergência)	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
47 PROBLEMA CARDÍACO		48 ESPECIFICAR (se considerar conveniente a informação para situações de emergência)	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
49 REQUER ALGUM CUIDADO DEVIDO A GRAVIDEZ		50 ESPECIFICAR (se considerar conveniente a informação para situações de emergência)	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
51 FAZ USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS		52 ESPECIFICAR (se considerar conveniente a informação para situações de emergência)	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		

Os dados constantes nos **campos 37 a 52** destinam-se a eventuais situações de emergência durante o Programa de Formação – 2ª Turma. Preencha os campos que sejam aplicáveis a sua pessoa, desde que haja aquiescência da sua parte em transmitir tais informações.

CAMPOS 53 A 55

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

52 É PORTADOR DE DEFICIÊNCIA		53 REQUER CONDIÇÃO ESPECIAL		54 ESPECIFICAR (condição especial necessária para participar do Programa)	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		

Se você é um candidato(a) portador(a) de deficiência e necessita de alguma condição especial para participar do Programa de Formação – 2ª Turma, informe esta condição no **campo 54** para que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

CAMPOS 56 E 57

56 LOCAL E DATA
57 ASSINATURA

A matrícula para ser efetivada é preciso que inclua toda a documentação requerida, devidamente preenchida e que conste a assinatura do candidato ou de seu procurador.

CAMPOS 58 A 61

87	NOME DO CANDIDATO										
59	CÓDIGO DO CARGO						60	CARGO E MODALIDADE			
61	NÚMERO DO DOCUMENTO										UF

Esta parte do Formulário de Matrícula ficará em seu poder e se refere ao COMPROVANTE DE MATRÍCULA. Preencha todos os campos. Será destacado pelo INSTITUTO CETRO e entregue a você para que o traga, junto a um documento original de identidade, no primeiro dia de aula do Programa de Formação – 2ª Turma.

PROTOCOLO

PROTOCOLO

Este campo é para uso do INSTITUTO CETRO. Não preencher.

Em caso de dúvida, não hesite em contatar o INSTITUTO CETRO, através do telefone (011) 3285-2777, com Alessandra, ou enviar e-mail no endereço alessandra@cetroconsultoria.com.br.

**DEPARTAMENTO DE TREINAMENTO
INSTITUTO CETRO**