



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____,
residente na Rua _____, n° _____,
bairro _____, cidade _____, UF, _____, CEP _____,
portador do RG n° _____, e CPF n° _____, declaro para fins de
comprovação junto a Secretaria de Educação da cidade de Massaranduba-PB, que tenho disponibilidade
para atuar no **PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO**, no período de 12 (doze) meses, com carga
horária de 15 horas semanais, conforme Edital n° _____.

_____/_____/_____, _____

DATA E ASSINATURA DO CANDIDATO