

COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

Declaro, para efeitos de inscrição no Processo Seletivo Especial do Curso de Especialização em Educação Inclusiva da UDESC de que, **Janicleide Gomes Fernandes Batista**, CPF, **065.548.214-81** nascido em, **10/09/1984** na cidade de **Guarabira** na **Paraíba**, atua na **Escola Municipal de Ensino Integral Manoel Soares de Oliveira** no município de **Itapororoca**, na seguinte função na data de hoje: **Professor dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, na turma do 4º ano em turno Integral.**

Por declarar verdadeiro o que está descrito acima, assino abaixo.

Nome do Responsável da Escola: **Elizabeth de Oliveira Silva**

Função: **Gestora Escolar**

Matrícula: **1016101**

Escola: **Escola Municipal de Ensino Integral Manoel Soares de Oliveira**

Telefone de contato da Escola: **83. 98840.6774**

E-mail de contato da Escola: **elizabethy.oliveira2012@hotmail.com**

Elizabeth de Oliveira Silva

Itapororoca, 24 de julho de 2026.

