



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA/AUTARQUIA:	UO:
UNIDADE/ÓRGÃO:	UD:

CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO - CTD - Docente

O Contratante abaixo, devidamente identificado, no uso da competência conferida pela _____, expede o presente instrumento particular para **CONTRATAR**, nos termos do artigo 13, do Decreto nº 54.682, de 13 agosto de 2009.

CONTRATADO

Nome									
Registro Geral	DC	UF	Órgão Emissor	Data da Emissão	CPF	DC	Sexo	Raça e Cor	
Data de Nascimento	Estado Civil		Naturalidade		Nacionalidade	Ano de Chegada			
UF:									
Ing. Serv. Públ. Est	Escolaridade		Cargo Correspondente			Faixa/Nível	Qualificação		
PIS/PASEP	Filiação						Ano 1º Emprego		
Mãe:									
Pai:									

ACUMULAÇÃO

Cargo / Função-Atividade	Ato Decisório Nº	D. O. E.

CONTRATANTE

ÓRGÃO/UNIDADE

Código UD	Denominação	Município
		Código:
		Denominação:
Código UA	Nome UA	Município
		Código:
		Denominação:

VIGÊNCIA

Período Contratual	Data de Exercício	Publicação no DOE
De ___/___/___ a ___/___/___	___/___/___	___/___/___

DADOS PARA PAGAMENTO

Banco	Agência	Tipo	Nº Conta / DC

Contratado	Contratante
Assinatura	Carimbo e Assinatura

Local/Data: _____ **Local/Data:** _____

