



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO - CTD - Docente Eventual

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		
PIS/PASEP	Filiação					Ano 1º Emprego			
	Mãe:								
	Pai:								

ACUMULAÇÃO

Cargo / Função-Atividade	Ato Decisório N°	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	N° Conta / DC

Contratado		Contratante	
Assinatura		Carimbo e Assinatura	
Local/Data:		Local/Data:	

CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO - CTD

Pelo presente instrumento de Contrato por Tempo Determinado - CTD, identificados e vinculados aos termos estabelecidos no anverso deste, ficam o CONTRATANTE e o CONTRATADO, este último, observada a área de atuação prevista, obrigados a cumprir, em todo o seu conteúdo, o disposto na Lei Complementar n° 1.093 de 16 de julho de 2009 e no Decreto n°. 54.682 de 13 de agosto de 2009.

E por estarem justos e acordados, firmam o presente em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, de de .

CONTRATANTE

NOME:

RG:

CPF:

CONTRATADO

NOME:

RG:

CPF:

1ª. TESTEMUNHA

NOME:

RG:

CPF:

2ª. TESTEMUNHA

NOME:

RG:

CPF: