

## LISTA OFICIAL DOS CURSISTAS SELECIONADOS PARA O CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE APOIO ESCOLAR

A **Secretaria Municipal de Educação, Ciência e Tecnologia do Xexéu**, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **Lista Oficial dos Cursistas Seleccionados para o Curso de Formação de Profissionais de Apoio Escolar**, autorizado pela **Portaria SEMECT nº 007/2026**, conforme previsto no **Item 7 do Edital Simplificado SEMECT nº 001/2026**.

Nos termos do referido edital, a lista oficial dos(as) inscritos(as) é divulgada por ordem alfabética, contendo a situação preliminar da inscrição, observadas as informações prestadas no formulário eletrônico.

	INSCRITO(A)	CPF	OBSERVAÇÃO
1	ALBANIR PRAXEDES VIEIRA DA SILVA	039.***.***-76	INSCRIÇÃO DEFERIDA
2	ALCILENE COSTA DA SILVA	087.***.***-99	INSCRIÇÃO DEFERIDA
3	ALYNNE DARLLEY RODRIGUES DOS SANTOS	073.***.***-70	INSCRIÇÃO DEFERIDA
4	ANA KAROLINA DA SILVA	145.***.***-27	INSCRIÇÃO DEFERIDA
5	ANA LÚCIA MARIA DA SILVA	320.***.***-04	INSCRIÇÃO DEFERIDA
6	ANDREIA FERREIRA DA SILVA	139.***.***-50	INSCRIÇÃO DEFERIDA
7	ANDRESA DA SILVA PEREIRA DE ALMEIDA	120.***.***-17	INSCRIÇÃO DEFERIDA
8	ANGELA MARIA DOS SANTOS	014.***.***-97	INSCRIÇÃO DEFERIDA
9	AURÉLIA MARIA DA SILVA	INSCRIÇÃO INVÁLIDA	INSCRIÇÃO DUPLICADA
10	AURÉLIA MARIA DA SILVA SILVA	INSCRIÇÃO INVÁLIDA	INSCRIÇÃO DUPLICADA
11	AYUME FRANCISCA	INSCRIÇÃO INVÁLIDA	NOME INCOMPLETO
12	BEATRIZ DA SILVA ARAUJO	715.***.***-96	INSCRIÇÃO DEFERIDA
13	BETÂNIA MARIA DA SILVA	122.***.***-65	INSCRIÇÃO DEFERIDA
14	CHEILA RANIERE GONÇALVES DA SILVA	084.***.***-27	INSCRIÇÃO DEFERIDA
15	DAYANE KELLE DE PAULA	086.***.***-02	INSCRIÇÃO DEFERIDA
16	DAYANE SUELEN DA SILVA	126.***.***-94	INSCRIÇÃO DEFERIDA
17	DENICE MARIA DA SILVA	091.***.***-19	INSCRIÇÃO DEFERIDA
18	DEVVIDA MARIA DEDA	INSCRIÇÃO INVÁLIDA	NOME INCOMPLETO
19	DILENE PAULINO DE ANDRADE	061.***.***-60	INSCRIÇÃO DEFERIDA

20	DORALICE MARIA CAVALCANTI DE SOUSA ALVES	073.***.***-11	INSCRIÇÃO DEFERIDA
21	EDILMA LIMA DOS SANTOS	120.***.***-09	INSCRIÇÃO DEFERIDA
22	EDILMA TAMIRES DE ARAÚJO	103.***.***-96	INSCRIÇÃO DEFERIDA
23	EDIVÂNIA MARIA DA SILVA	715.***.***-04	INSCRIÇÃO DEFERIDA
24	EDNA MARIA DA SILVA	117.***.***-28	INSCRIÇÃO DEFERIDA
25	EDNACLECIA OLIVEIRA OLIVEIRA	087.***.***-63	INSCRIÇÃO DEFERIDA
26	ELZILENE BARRETO SOARES DE FARIAS	122.***.***-66	INSCRIÇÃO DEFERIDA
27	ERICA DIONÍZIO DA SILVA	104.***.***-90	INSCRIÇÃO DEFERIDA
28	ERICA JULIANE QUIRINO DA SILVA	092.***.***-52	INSCRIÇÃO DEFERIDA
29	ESLAINE MARIA SOUZA SOARES	144.***.***-02	INSCRIÇÃO DEFERIDA
30	ESTEFANÍA MARIA DA SILVA	719.***.***-45	INSCRIÇÃO DEFERIDA
31	EVILLY VICTORIA DE FREITAS IZÁRIO	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>CPF INVÁLIDO</b>
32	FABIANA LUCIA DA SILVA	038.***.***-57	INSCRIÇÃO DEFERIDA
33	GIRLEIDE DA SILVA MARINHO	089.***.***-85	INSCRIÇÃO DEFERIDA
34	GRAZIELLY VITÓRIA DE ANDRADE LIMA DA SILVA	145.***.***-95	INSCRIÇÃO DEFERIDA
35	GUIVYNE BEATRIZ MARIA SILVA	148.***.***-81	INSCRIÇÃO DEFERIDA
36	INGRID NATASHA RODRIGUES SOARES DE LIMA	098.***.***-70	INSCRIÇÃO DEFERIDA
37	IRIANE GLEICE DE LIMA DA SILVA	148.***.***-47	INSCRIÇÃO DEFERIDA
38	JAMILLY FERREIRA DA SILVA	131.***.***-66	INSCRIÇÃO DEFERIDA
39	JESSICA MARIA BATISTA DA SILVA	109.***.***-98	INSCRIÇÃO DEFERIDA
40	JOICE STEFFANNE FÉLIX DE LIMA ALVES	121.***.***-29	INSCRIÇÃO DEFERIDA
41	JOSEANE FERREIRA DA SILVA	126.***.***-51	INSCRIÇÃO DEFERIDA
42	JOSILDA MARIA DA SILVA	026.***.***-62	INSCRIÇÃO DEFERIDA
43	JUCÉLIA MARIA SILVA DE LIMA	079.***.***-07	INSCRIÇÃO DEFERIDA
44	KÁCIA MARIA DA SILVA	095.***.***-61	INSCRIÇÃO DEFERIDA
45	LARISSA VITÓRIA SILVA FERREIRA	144.***.***-02	INSCRIÇÃO DEFERIDA
46	LUANA SILVA DE OLIVEIRA GOMES	533.***.***-71	INSCRIÇÃO DEFERIDA
47	MANUELA MARIA DA SILVA	144.***.***-59	INSCRIÇÃO DEFERIDA
48	MARCELA MARIA DA SILVA	145.***.***-13	INSCRIÇÃO DEFERIDA
49	MARCIA MARIA	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>NOME INCOMPLETO</b>

50	MÁRCIA MARIA DE LIMA	053.***.***-06	INSCRIÇÃO DEFERIDA
51	MARCICLEIDE MARIA DE SILVA MOURA	062.***.***-69	INSCRIÇÃO DEFERIDA
52	MARIA APARECIDA ZAMPIERI	173.***.***-30	INSCRIÇÃO DEFERIDA
53	MARIA CÍCERA BORGES BATISTA	777.***.***-04	INSCRIÇÃO DEFERIDA
54	MARIA CÍCERA VALENTIM VASCONCELOS	035.***.***-42	INSCRIÇÃO DEFERIDA
55	MARIA CLEMILDA DE OLIVEIRA	036.***.***-21	INSCRIÇÃO DEFERIDA
56	MARIA DAMIANA DA SILVA	016.***.***-89	INSCRIÇÃO DEFERIDA
57	MARIA EDJANE FERREIRA DA ROCHA MENDES	061.***.***-94	INSCRIÇÃO DEFERIDA
58	MARIA ETIENE DA SILVA	072.***.***-88	INSCRIÇÃO DEFERIDA
59	MARIA JOSÉ	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>NOME INCOMPLETO</b>
60	MARIA JOSÉ DA SILVA	719.***.***-49	INSCRIÇÃO DEFERIDA
61	MARIA JOSÉ DE MELO	035.***.***-41	INSCRIÇÃO DEFERIDA
62	MARÍA LÚCIA DA SILVA	077.***.***-80	INSCRIÇÃO DEFERIDA
63	MARIA PATRICIA DA SILVA	289.***.***-60	INSCRIÇÃO DEFERIDA
64	MARTA MARIA DO NASCIMENTO RIBEIRO	744.***.***-34	INSCRIÇÃO DEFERIDA
65	MÉRCIA MAURÍCIO MENDES DA SILVA	706.***.***-31	INSCRIÇÃO DEFERIDA
66	MICAELE GRACIELE SILVINO DA SILVA	104.***.***-01	INSCRIÇÃO DEFERIDA
67	MONNIK EVELLY MARCIEL SATURNO DA COSTA	104.***.***-01	INSCRIÇÃO DEFERIDA
68	NATÁLIA MICAELE DA SILVA	144.***.***-21	INSCRIÇÃO DEFERIDA
69	NIEDJA FIGUEIREDO DA SILVA	089.***.***-37	INSCRIÇÃO DEFERIDA
70	OZIENE FERREIRA DA SILVA	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>CPF INVÁLIDO</b>
71	PAMELA SAMIRES DA SILVA	117.***.***-39	INSCRIÇÃO DEFERIDA
72	REJANE SOARES BRAZ	818.***.***-87	INSCRIÇÃO DEFERIDA
73	RISONEIDE MARIA DA SILVA	076.***.***-44	INSCRIÇÃO DEFERIDA
74	ROBERTA CRISTINA DA SILVA	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>INSCRIÇÃO DUPLICADA</b>
75	ROBERTA CRISTINA DA SILVA	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>INSCRIÇÃO DUPLICADA</b>
76	ROSEANE FERREIRA	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>NOME INCOMPLETO</b>
77	ROSEANE MARIA NOGUEIRA SALES	810.***.***-06	INSCRIÇÃO DEFERIDA
78	ROSINALVA MARIA DA SILVA	046.***.***-06	INSCRIÇÃO DEFERIDA
79	SABRINA GABRIELY SOUZA ALVES	137.***.***-42	INSCRIÇÃO DEFERIDA

80	SANDRA PEREIRA DA SILVA	029.***.***-69	INSCRIÇÃO DEFERIDA
81	SANDRELI	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>NOME INCOMPLETO</b>
82	SHEILA LORENA FERNANDA DE OLIVEIRA	063.***.***-41	INSCRIÇÃO DEFERIDA
83	SHIRLEY MARIA DA SILVA SANTOS	067.***.***-03	INSCRIÇÃO DEFERIDA
84	SÓFIA LUIZA DA SILVA	145.***.***-17	INSCRIÇÃO DEFERIDA
85	TALMIREZ GOMES DE ALMEIDA	118.***.***-58	INSCRIÇÃO DEFERIDA
86	TATIANE SOBRAL DA SILVA PINTO	096.***.***-75	INSCRIÇÃO DEFERIDA
87	TATIANE VANESSA DA SILVA	079.***.***-70	INSCRIÇÃO DEFERIDA
88	THAÍS CRISTINA	<b>INSCRIÇÃO INVÁLIDA</b>	<b>NOME INCOMPLETO</b>
89	THALYTA TAMYRES DA SILVA DE MELO	144.***.***-73	INSCRIÇÃO DEFERIDA
90	THASSYLLA ELIZIANE FERREIRA E SILVA	121.***.***-69	INSCRIÇÃO DEFERIDA
91	THAVYLA SIMONE ALVES DA SILVA	111.***.***-61	INSCRIÇÃO DEFERIDA
92	THAYNARA LUANA DA SILVA SALES	145.***.***-39	INSCRIÇÃO DEFERIDA
93	VANEIDE MARIA DA SILVA	045.***.***-81	INSCRIÇÃO DEFERIDA
94	VANESSA CARLA DO NASCIMENTO	112.***.***-23	INSCRIÇÃO DEFERIDA
95	VANUISE LEITE DA SILVA	094.***.***-90	INSCRIÇÃO DEFERIDA
96	VERONICA CLARINDO DA SILVA	088.***.***-84	INSCRIÇÃO DEFERIDA
97	VICTOR LUANN VICTOR LUANN	068.***.***-74	INSCRIÇÃO DEFERIDA
98	WALKIRIA VIRGÍNIA NASCIMENTO SILVA	045.***.***-51	INSCRIÇÃO DEFERIDA
99	WANESSA FRANCIELY LIMA DA SILVA	134.***.***-32	INSCRIÇÃO DEFERIDA
100	WELLINGTÂNIA MARIA ALVES DE ANDRADE	073.***.***-00	INSCRIÇÃO DEFERIDA

Informamos que as inscrições que apresentarem as observações **“CPF inválido”**, **“Nome incompleto”** ou **“inscrição duplicada”** deverão ser regularizadas pelo(a) próprio(a) inscrito(a).

Para fins de regularização, o(a) candidato(a) cuja inscrição apresente a observação **“CPF inválido”**, **“Nome incompleto”** ou **“inscrição duplicada”** deverá encaminhar e-mail para [semect@xexeu.pe.gov.br](mailto:semect@xexeu.pe.gov.br), até o dia **22 de maio de 2026**, solicitando a correção da inscrição e anexando o **Formulário de Correção** devidamente preenchido, o qual acompanha este documento.

Nos casos de **inscrição duplicada**, o(a) candidato(a) deverá solicitar a anulação das inscrições duplicadas e, no mesmo e-mail, encaminhar o **Formulário de Correção**

com as informações corretas da inscrição, para análise e posterior validação pela SEMECT.

A presente lista possui caráter **preliminar**, podendo sofrer alterações após a análise das solicitações de regularização apresentadas dentro do prazo estabelecido.

Xexéu, 20 de maio de 2026.

**Prof. Diego Romero Moreira Lopes**  
Secretário de Educação, Ciência e Tecnologia  
Portaria GP nº 002/2025 | Mat. 1031-1

## CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE APOIO ESCOLAR FORMULÁRIO DE CORREÇÃO

MOTIVO DA CORREÇÃO			
<p>( ) <b>CPF inválido</b>, com solicitação de anulação da inscrição anteriormente realizada, devendo ser considerada válida apenas a inscrição corrigida por meio deste formulário.</p> <p>( ) <b>Nome incompleto</b>, com solicitação de anulação da inscrição anteriormente realizada, devendo ser considerada válida apenas a inscrição corrigida por meio deste formulário.</p> <p>( ) <b>Inscrição duplicada</b>, com solicitação de anulação das inscrições anteriormente realizadas, devendo ser considerada válida apenas a inscrição corrigida por meio deste formulário.</p>			
Nº	CAMPO	OPÇÕES / INSTRUÇÕES	PREENCHIMENTO DO(A) INSCRITO(A)
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
1	Nome completo, sem abreviações	Preencher com o nome completo do(a) candidato(a), sem abreviações.	
2	CPF, somente números	Informar apenas números. Ex.: 000000000000.	
3	Data de nascimento	Informar dia, mês e ano.	
4	Telefone/WhatsApp	Informar apenas números. Ex.: 81999999999.	
5	E-mail	Informar e-mail válido para contato.	
6	ID no sistema BDEsc, caso seja servidor(a) da Educação Municipal	Se não souber essa informação, solicite à Secretaria da sua unidade escolar. O ID BDEsc não corresponde à matrícula funcional, mas ao número de identificação gerado pelo sistema, disponível no relatório de servidores emitido pelo(a) responsável pelo BDEsc na escola. Este campo só permite números.	
7	Endereço completo	Informar logradouro, número e bairro.	
VÍNCULO, UNIDADE DE ATUAÇÃO E FUNÇÃO			
8	Você possui vínculo atual com a Rede Municipal de Ensino do Xexéu?		( ) Sim ( ) Não
9	Unidade onde atua		( ) Creche João Fogueteiro ( ) Creche Profa. Etiene Lins Barreto ( ) EREF Professora Ranúzia Moreira de Lima ( ) Escola Antônio Augusto Maciel ( ) Escola Antônio Joaquim de Gouveia ( ) Escola Arthur Barbosa de Queiroz ( ) Escola Dr. José Hamilton Lins ( ) Escola Fernandes Vieira ( ) Escola João Bezerra Filho ( ) Escola José Afonso Ferreira ( ) Escola José de Castro ( ) Escola José Silveira Coutinho ( ) Escola Manoel Juvino ( ) Escola Maria das Mercês ( ) Escola Maria dos Anjos ( ) Escola Paulo Pessoa Guerra ( ) Escola Profa. Isabel de Cássia Moreira e Silva

			<input type="checkbox"/> Escola Rural Curupaiti <input type="checkbox"/> Escola Rural São Bento <input type="checkbox"/> Escola Terezinha Barbosa da Silva <input type="checkbox"/> Biblioteca Pública Samuel de Vasconcelos Pereira <input type="checkbox"/> Núcleo das Escolas Campesinas Prof. Jaime Maciel <input type="checkbox"/> Sede da Secretaria Municipal de Educação, Ciência e Tecnologia <input type="checkbox"/> Público externo
10	Função que você identifica exercer atualmente		<input type="checkbox"/> Auxiliar de sala <input type="checkbox"/> Cuidador(a) de estudante com neurodivergência <input type="checkbox"/> Monitor(a) <input type="checkbox"/> Professor(a) <input type="checkbox"/> Profissional do AEE <input type="checkbox"/> Profissional do NIAPE <input type="checkbox"/> Outro
11	Caso tenha marcado "Outro" na questão anterior, especifique	Preencher somente se tiver assinalado "Outro".	
<b>ATUAÇÃO COM ESTUDANTES PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL</b>			
12	Você atua diretamente com estudantes neurodivergentes ou público-alvo da Educação Especial?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13	Caso tenha respondido "Sim" na questão anterior, indique o tipo de atendimento ou acompanhamento realizado		<input type="checkbox"/> Apoio a estudante com TEA <input type="checkbox"/> Apoio a estudante com deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Apoio a estudante com deficiência física <input type="checkbox"/> Apoio a estudante com deficiência visual <input type="checkbox"/> Apoio a estudante com deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Apoio a estudante com TDAH <input type="checkbox"/> Apoio a estudante com altas habilidades/superdotação <input type="checkbox"/> Apoio em atividades de vida diária <input type="checkbox"/> Apoio à comunicação e interação <input type="checkbox"/> Outro
14	Caso tenha marcado "Outro" na questão anterior, especifique	Preencher somente se tiver assinalado "Outro".	
15	Tempo de atuação na área educacional		<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> De 4 a 6 anos <input type="checkbox"/> De 7 a 10 anos <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos <input type="checkbox"/> Nunca atuei na área educacional
16	Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação, Especialização ou MBA incompleta <input type="checkbox"/> Pós-graduação, Especialização ou MBA completa <input type="checkbox"/> Mestrado incompleto <input type="checkbox"/> Mestrado completo <input type="checkbox"/> Doutorado incompleto <input type="checkbox"/> Doutorado completo

DISPONIBILIDADE E ACESSO ÀS ATIVIDADES DO CURSO		
17	Você possui disponibilidade para participar dos encontros presenciais do curso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente
18	Você possui acesso à internet para realizar atividades virtuais/assíncronas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente
19	Você possui aparelho celular, computador ou outro dispositivo para acompanhar as atividades virtuais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20	Turno de preferência para participação	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Tenho disponibilidade em ambos os turnos
JUSTIFICATIVA DO(A) CANDIDATO(A)		
21	Por que você deseja participar do Curso de Formação de Profissionais de Apoio Escolar?	Responder de forma objetiva.
22	De que forma esta formação poderá contribuir para sua atuação na escola ou no atendimento aos estudantes?	Responder de forma objetiva.
INFORMAÇÕES SOBRE A CORREÇÃO SOLICITADA		
23	Motivo da correção solicitada	<input type="checkbox"/> CPF inválido <input type="checkbox"/> Inscrição duplicada <input type="checkbox"/> Outro
24	Em caso de CPF inválido, informe o CPF correto, somente números	Preencher somente se a inscrição apresentou CPF inválido.
25	Em caso de inscrição duplicada, solicita a anulação das inscrições anteriores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
26	Em caso de inscrição duplicada, confirme que este formulário contém a inscrição correta a ser considerada pela SEMECT	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
27	Descreva, de forma objetiva, a correção solicitada	Informar, de maneira clara, o que precisa ser corrigido.
DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES		
28	Declaro que possuo, no mínimo, Ensino Médio completo, conforme exigência prevista para ingresso no curso.	<input type="checkbox"/> Declaro
29	Declaro estar ciente de que o curso possui carga horária total de 180 horas, em formato híbrido e modular.	<input type="checkbox"/> Declaro
30	Declaro estar ciente de que a certificação dependerá do cumprimento dos critérios de aprovação, incluindo frequência mínima de 75%, participação nas atividades, realização das avaliações e entrega da atividade integradora/trabalho final.	<input type="checkbox"/> Declaro
31	Declaro estar ciente de que o preenchimento deste formulário não garante automaticamente a vaga, estando a inscrição sujeita à análise da SEMECT, à disponibilidade de vagas e aos critérios estabelecidos no curso.	<input type="checkbox"/> Declaro
32	Autorizo o uso dos dados informados neste formulário exclusivamente para fins de inscrição, seleção, registro acadêmico, acompanhamento	<input type="checkbox"/> Autorizo

	pedagógico e certificação no âmbito do Curso de Formação de Profissionais de Apoio Escolar.		
<b>33</b>	Declaro que as informações prestadas neste Formulário de Correção são verdadeiras e solicito a regularização da minha inscrição no Curso de Formação de Profissionais de Apoio Escolar – 180h.		( ) Declaro
<b>ASSINATURA</b>			
<b>34</b>	Local e data	Informar local e data de preenchimento.	
<b>35</b>	Assinatura do(a) inscrito(a)	Assinar após impressão ou inserir assinatura digital, quando aplicável.	