

Ilmo. Sr<sup>a</sup>. **DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO - REGIÃO DE ARAÇATUBA.**

NOME	RG	ESTADO CIVIL
	NÚMERO	

ENDEREÇO RESIDENCIAL – RUA/BAIRRO	CEP	TELEFONE
-----------------------------------	-----	----------

CARGO/FUNÇÃO – ATIVIDADE	SUBQ. – TAB.	QUADRO	FAIXA/NÍVEL	JORNADA
--------------------------	--------------	--------	-------------	---------

ÓRGÃO DE CLASSIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
------------------------	-----------

DIRETORIA DE ENSINO	ACUMULADO CARGO/FUNÇÃO ATIVIDADE
	SIM ( ) Juntar publ. Parecer CPAC ( ) NÃO

REQUER

**Certidão de Licença Prêmio relativo ao período de**    /    /    **a**    /    /    **.**

ALEGA

**Ter completado cinco anos de exercício em que não foram registrados, penalidades administrativas nem mais de trinta afastamentos.**

FUNDAMENTO LEGAL:

**Artigo 209 a 212 da Lei 10.261/68 e Despacho Normativo do Governador de 22, publicado no D.O.E. de 23/11/2011.**

DOCUMENTOS ANEXADOS

DECLARA QUE SE TRATA DE PEDIDO INICIAL

ASSINATURA DO REQUERENTE \_\_\_\_\_

PROT. Nº UNIDADE ESCOLAR	DATA	RECEBIDO POR
--------------------------	------	--------------

INFORMAÇÃO

DATA:	ASSINATURA _____
-------	------------------