



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO **REGIÃO – LESTE 1**

EE:

UA:

SOLICITAÇÃO DE LANÇAMENTO DO PERÍODO DE **SUBSTITUIÇÃO POR ESCALA**

SUBSTITUTO			SUBSTITUÍDO: () DIRETOR ESCOLAR () GOE			Período de substituição	*Motivo da substituição	Data da publicação da escala
NOME	RG	DI	NOME	RG	DI	DE: ATÉ:		

- Atenção:** 1. * O motivo da substituição deve ser constar também no BFE.
2. Substituições por motivo de licença para tratamento de saúde, devem ser enviadas **somente após** a publicação da concessão em DOE.

São Paulo, ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Diretor