SUPERINTENDÊNCIA

000ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
REGIONAL DE ENSINO DE CARATINGA

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA LECIONAR

☐ ESCOLA ESTADUAL ☐ ESCOLA MUNICIPAL ☐ ESCOLA PARTICULAR

ATENÇÃO: PREENCHER POR EXTENSO COM LETRA DE FORMA

Requerente:_____Sexo:_____
Filiação:_____ e _____
Data Nasc.:_____ Naturalidade:_____ UF_____ Email: _____
Nacionalidade: _____Cart. Ident. Nº_____ Órgão Exp._____ UF_____
CPF:_____Titulo Eleitor:_____ Zona:_____ Seção:_____
Endereço:_____Bairro:_____
Município: _____CEP_____ Fone resid. _____

ESCOLA ESTADUAL
Escola: _____
Curso de Atuação: _____
Endereço da Escola: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ UF_____
Telefone: _____
Conteúdos: _____
Nível de Ensino para atua ☐ Ed. Infantil Fund. (1º ao 5º ano) ☐ (6º ao 9º ano) Médio

ESCOLA MUNICIPAL
Situação Funcional no Estado: Efetivo(a) Efetivado(a)
Período: _____ a _____
Documentação apresentada: _____

ESCOLA PARTICULAR
_____
_____ _____
Local e data Diretor Requerente

PARA CANDIDATOS À DESIGNAÇÃO

CONTEÚDOS QUE PRETENDE LECIONAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA

_____
_____
_____

Documentação apresentada:
_____
_____
_____
_____
_____

Local e data Assinatura do Requerente

Campo Reservado para análise da SRE

Documentação analisada: _____
Formação acadêmica: _____
Curso Superior: Licenciatura Plena Licenciatura Curta ☐ Bacharel
Período de Escolaridade: _____
Conteúdo Concluído: _____
Curso (s) na área: ☐ Sim ☐ Não
Base Legal: _____

Uso

Análise: _____
_____
_____
Conclusão: _____
_____
Data: _____/_____/_____ Técnico responsável: _____

Atenção! O candidato deverá procurar o respectivo documento no prazo máximo de 120 dias.