REPÚBLICA PORTUGUESA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E INOVAÇÃO CENTRO DE FORMAÇÃO PROF'SOR	[Indicar Agrupamento/Escola]	[Logotipo do Agrupamento/Escola]

Declaração

RESERVADO AOS SAE
___/___/_____
RUBRICA:

C/C
Exmo.(a) Sr.(a) Diretor(a)
Do Agrupamento de Escolas/Escola
[Indicar Agrupamento/Escola]

Exmo. Sr. Diretor
do CFAE Prof'Sor

_____ docente da Escola/Agrupamento de Escolas _____, do grupo de recrutamento _____, posicionado no _____ escalão da carreira docente, portador do CC/BI nº _____ _____, do NIF _____, com a morada _____, código postal _____ - ___ _____, telefone _____ e endereço eletrónico _____, **declaro que desisto da observação de aulas no ano letivo** _____ / _____.

Motivo: _____
_____
_____
_____

_____, em _____ de _____ de 20__

Pede deferimento,

_____

Recebi, e confirmo as declarações do docente, O(A) Diretor(a) de Escola/Agrupamento de Escolas ____/____/_____ _____	O Diretor do CFAE Prof'Sor ____/____/_____ _____