

 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 ____/____/____ _____
--