



**Requerimento de Autorização para Lecionar**

Escola Estadual  Escola Municipal  Escola Particular

C.P.F.: \_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_

Requerente: .....

Data Nascimento: .....Naturalidade: .....Certificado Militar.....

Endereço: ..... Bairro: .....

Cidade: ..... CEP: ..... UF.....

Telefone(s): ..... E-mail:.....

<b>Escola Municipal</b>	Escola: .....
	Telefone: ..... E-mail:.....
<b>ou</b>	Conteúdos que pretende lecionar:
<b>Escola Particular</b>	1) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	2) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	3) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	4) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	5) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	6) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	7) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	8) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	9) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
	10) ..... Curso: .....Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
<b>Escola Estadual (caráter emergencial e precário)</b>	Período: .....

<b>Escola Estadual</b>	<b>Conteúdos que pretende lecionar</b>			
	1) _____	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Normal
	2) _____	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Normal
	3) _____	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Normal

Estou ciente de que este processo de requerimento de autorização para lecionar será descartado caso não seja procurado no prazo de três meses a contar da data em que foi protocolado.

\_\_\_\_\_ Local e data \_\_\_\_\_ Requerente

<b>Campo reservado para análise</b>	Documentação analisada: _____
	Formação acadêmica:
	1) _____ Etap/Per__ <input type="checkbox"/> Lic. Plena <input type="checkbox"/> Lic. Curta <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pós
	2) _____ Etap/Per__ <input type="checkbox"/> Lic. Plena <input type="checkbox"/> Lic. Curta <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pós
	3) _____ Etap/Per__ <input type="checkbox"/> Lic. Plena <input type="checkbox"/> Lic. Curta <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pós
<b>Uso da SRE</b>	4) _____ Etap/Per__ <input type="checkbox"/> Lic. Plena <input type="checkbox"/> Lic. Curta <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pós
	Curso(s) na área: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <span style="float: right;">Experiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>
	Base Legal: <input type="checkbox"/> Resol. 3643/17 <input type="checkbox"/> Resol. 397/94 <span style="float: right;">Validade: _____</span>

<b>Escola Estadual</b>	1) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas
	2) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas
	3) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas

<b>Escola Municipal, Particular ou Estadual (caráter emergencial e precário)</b>	<input type="checkbox"/> Deferido para os nºs: _____
	<input type="checkbox"/> Indeferido para os nºs: _____

Registro nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Técnico responsável: \_\_\_\_\_