



Requerimento de Autorização para Lecionar

Escola Estadual Escola Municipal Escola Particular
 C.P.F.: _____
 Requerente: _____ Sexo: _____
 Data Nascimento: _____ Naturalidade: _____ RG nº: _____
 Tít. Eleitor: _____ Zona.: _____ Seção: _____ Certificado Militar _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
 Telefone(s): _____ E-mail: _____

Escola Municipal	Escola: _____ Telefone: _____ E-mail: _____
ou	Conteúdos que pretende lecionar:
Escola Particular	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
ou	4) _____ Curso: _____ Nível: <input type="checkbox"/> Anos Finais EF <input type="checkbox"/> E. Médio <input type="checkbox"/> Profissional
Escola Estadual (caráter emergencial e precário)	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
	Período: _____

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

Campo reservado para análise	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
Uso da SRE	Curso(s) na área: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Experiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Base Legal: <input type="checkbox"/> Res.3118/16 <input type="checkbox"/> Res.3191/16 <input type="checkbox"/> Res.3511/17 <input type="checkbox"/> Res.397/94 Validade: _____

Escola Estadual	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
------------------------	---

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

Registro nº: _____ Data: ___/___/___ Técnico responsável: _____