



**Requerimento de Autorização para Lecionar  
Educação Profissional Técnica de Nível Médio**

C.P.F.: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_

Requerente: .....

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

Endereço: ..... Bairro: .....

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

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

**Componentes curriculares que pretende lecionar:**

- |           |              |                                  |                                   |
|-----------|--------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 2) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 3) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 4) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 5) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 6) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 7) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 8) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 9) .....  | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 10) ..... | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 11) ..... | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |
| 12) ..... | Curso: ..... | <input type="checkbox"/> Grupo I | <input type="checkbox"/> Grupo II |

Autorizo o descarte deste processo caso não o retire no prazo de três meses a contar da data em que foi protocolado.

Local e Data

Assinatura

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 |
| 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:  Sim  Não

Experiência:  Sim  Não

Base Legal:  Resolução SEE nº 4.117/19  Resolução CEE nº 397/94 Validade: \_\_\_\_\_

**Campo reservado para análise**

**Uso da SRE**

- |                                                                          |                                                            |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 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 |
| 4) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade  | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 5) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade  | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 6) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade  | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 7) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade  | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 8) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade  | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 9) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade  | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 10) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 11) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |
| 12) <input type="checkbox"/> Autorizado (a) a lecionar na ___ prioridade | <input type="checkbox"/> Incompatível com o CBC/Legislação | <input type="checkbox"/> Demanda análise das ementas |

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

