



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:.....

Escola Municipal ou Escola Particular	Escola:
	Telefone: E-mail:.....
	Conteúdo(s) que pretende lecionar:
	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

Escola Estadual	Conteúdo(s) que pretende lecionar
	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
	<u>E/OU</u>
	Curso(s) Técnico(s) em que pretende lecionar
4)	5) 6)

Estou ciente de que este processo será descartado se não for procurado em três meses da data em que foi protocolado.

Local e data _____ Requerente _____

Campo reservado para análise Uso da SRE	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
	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"/> Resol. SEE/MG nº4.673/2021 <input type="checkbox"/> Resol. CEE/MG nº 488/2022
	Validade:

Escola Estadual	1) <input type="checkbox"/> Autorizado(a) a lecionar na prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com a BNCC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda analisar ementas
	2) <input type="checkbox"/> Autorizado(a) a lecionar na prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com a BNCC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda analisar ementas
	3) <input type="checkbox"/> Autorizado(a) a lecionar na prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com a BNCC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda analisar ementas
	4) <input type="checkbox"/> Autorizado(a) a lecionar na prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com a BNCC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda analisar ementas
	5) <input type="checkbox"/> Autorizado(a) a lecionar na prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com a BNCC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda analisar ementas
	6) <input type="checkbox"/> Autorizado(a) a lecionar na prioridade <input type="checkbox"/> Incompatível com a BNCC/Legislação <input type="checkbox"/> Demanda analisar ementas

Escola Municipal ou Particular	<input type="checkbox"/> Deferido para os nºs:
	<input type="checkbox"/> Indeferido para os nºs:

Registro nº: Data:/...../..... Técnico responsável: