SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE SUPORTE À REDE ESCOLAR
GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

REQUERENTE:	
MATRÍCULA:	**DATA DE ADMISSÃO _____/_____/_____**
CARGO:	**REGIME DE TRABALHO**
ÁREA DE ATUAÇÃO:	**20h ( ) 30h ( ) 40h ( )**
OCUPA CARGO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA? SIM ( ) NÃO ( )	**INDIQUE QUAL CARGO/FUNÇÃO:**
TURNOS DE ATUAÇÃO: M ( ) V ( ) N ( )	**TELEFONES PARA CONTATO:**
TEMPO DE SERVIÇO NA UNIDADE DE LOTAÇÃO:	**TEMPO DE SERVIÇO NA PREFEITURA:**

LOCAL ONDE EXERCE SUAS ATIVIDADES (ESCOLA(S)/ÓRGÃO CENTRAL / GRE – Informar código e nome da unidade):

1 – _____ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

2 – _____ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

SE VOCÊ ATUA EM MAIS DE UMA UNIDADE E DESEJA FICAR EM APENAS UMA DELAS, INDIQUE QUAL GOSTARIA DE ATUAR COM A CARGA HORÁRIA MÁXIMA:

INDIQUE 03 OPÇÕES PARA REMOÇÃO (Informar código e nome da unidade):

1 – _____ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

2 – _____ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

3 – _____ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

OBSERVAÇÃO:

DATA ____/____/____	**ASSINATURA DO REQUERENTE:**