

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Ilmo(a) Sr(a) Diretor(a) da ETEC _____

1) _____, RG _____, docente desta Unidade de Ensino.

2) Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Tel : _____

Cel : _____ e-mail : _____

3) Estável: () SIM () NÃO

4) Contratado por:

() prazo indeterminado

() prazo determinado.

5) Habilitado através de:

() Licenciatura plena ou equivalente em: _____

() Graduação em: _____

() Outra situação da habilitação: _____

6) Manifesta-se pela:

() manutenção da carga horária semanal

() redução para _____ aulas semanais

() ampliação para _____ aulas semanais

7) Declara que, na falta ou redução de aulas no(s) período(s) em que leciona,

() aceita aulas no(s) período(s) abaixo em que tem disponibilidade, .

() manhã

() tarde

() noite

8) Solicita sua inscrição para lecionar, no ano de _____, nos seguintes Componentes Curriculares (listar e não abreviar), para os quais está habilitado de acordo com o previsto no Catálogo de Requisitos de Titulação para Docência:

9) Na qualidade de docente estável, na hipótese de inexistência de número de aulas para constituição da carga horária do ano anterior, indica as escolas abaixo:

10) Acúmulo de cargo:

() não acumulo cargo.

() acumulo cargo/função.

Instituição: _____

Local: _____

Cargo/função: _____, número de horas: _____

11) Quadro de Horário:

Quando da ocorrência de alteração do horário apresentado inicialmente, o Diretor de Serviço da Área Administrativa deverá ser comunicado pelo docente

12) Professor afastado () sim () não

Motivo: _____

_____, de _____ de _____.

(local e data)

DEFIRO: ___ / ___ / ___

(carimbo e assinatura do Diretor)

(assinatura do interessado)

Obs: Válido somente para efeitos de atribuição de aulas

DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO: _____ Semestre/ _____

1. Nome do(a) Professor(a): _____
2. Carga Horária: _____
3. U.E. de Exercício: ETEC “ _____ ”
Cidade: _____
4. U.E. indicada para ampliação de carga horária:
ETEC “ _____ ”
Cidade: _____

Período da Manhã

Aulas	2ª F	3ª F	4ª F	5ª F	6ª F	Sábado
1ª						
2ª						
3ª						
4ª						
5ª						

Período da Tarde

Aulas	2ª F	3ª F	4ª F	5ª F	6ª F	Sábado
1ª						
2ª						
3ª						
4ª						
5ª						

Período da Noite

Aulas	2ª F	3ª F	4ª F	5ª F	6ª F	Sábado
1ª						
2ª						
3ª						
4ª						
5ª						

Observação: Assinalar, com D, os horários disponíveis.

_____, _____ de _____ de _____
(local e data)

Diretor(a) da Unidade de Ensino

Professor(a)