



PROTOCOLO Nº			
DATA		HORÁRIO	
RECEBIMENTO SEC:			

### REQUERIMENTO PARA ENQUADRAMENTO DO PROFESSOR MUNICIPAL

NOME COMPLETO:		MATRÍCULA:	
RG:	CPF:		
ESCOLA ONDE REQUER SER ENQUADRADO NA JORNADA DE 40 HORAS SEMANAIS:			
NÍVEL (CONFORME ARTIGO 10 DA LEI Nº 165 DE 15 DE OUTURO DE 2013): ( ) NÍVEL <b>ESPECIAL</b> ( ) NÍVEL <b>01</b> ( ) NÍVEL <b>02</b> ( ) NÍVEL <b>03</b> ( ) NÍVEL <b>04</b>			
CLASSE (CONFORME ARTIGO 11 DA LEI Nº 165 DE 15 DE OUTURO DE 2013): ( ) CLASSE <b>A</b> ( ) CLASSE <b>B</b> ( ) CLASSE <b>C</b> ( ) CLASSE <b>D</b> ( ) CLASSE <b>E</b> ( ) CLASSE <b>F</b> ( ) CLASSE <b>G</b>			
TEMPO DE ATUAÇÃO EM SALA DE AULA OU COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA, NA REDE MUNICIPAL, COM COMPROVAÇÃO EM ATESTADOS ANEXADOS: ..... ANOS E ..... MESES			
ESPAÇO RESERVADO PARA INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OU OBSERVAÇÕES:			

Anguera-Ba, ..... de ..... de 2017

.....  
**Professor(a) Requerente**