

ANEXO V
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA ATRIBUIÇÃO DE AULAS – 2º semestre/2018

Ilma. Sr^a. Diretora da Etec Prefeito Alberto Feres – Araras

Eu, _____, RG. _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ e-mail: _____

Professor(a) do Ensino Médio e Técnico, contratado(a) por prazo () Determinado / () Indeterminado, habilitado através de () Licenciatura () Graduação em _____, com carga horária atual de _____ aulas, manifesto-me pela:

() Manutenção () Redução () Ampliação de carga horária semanal para _____ aulas.

Declaro que na falta ou redução de aulas no(s) período(s) em que leciono, () aceito aulas no(s) período(s) abaixo em que tem disponibilidade: () manhã () tarde () noite

() Aceito aulas na(s) Classe(s) Descentralizada(s) _____

() Não aceito aulas no(s) período(s) e lugar(es) diversos daquele que eu já vinha ministrando.

Solicito minha inscrição para lecionar no 2º semestre letivo de 2018, nos componentes Curriculares para os quais estou habilitado, de acordo com o previsto no catálogo de Requisitos de Titulação para Docência.

Declaração de acúmulo de cargos: () Não acumulo cargo () Acumulo cargo/função

Instituição: _____

Local: _____

Cargo/função: _____ Número de horas: _____

DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

(Assinalar com "x", os horários disponíveis conforme quantidade de aulas pretendidas)

MANHÃ							TARDE							NOITE						
AULAS	DIAS DA SEMANA						AULAS	DIAS DA SEMANA						AULAS	DIAS DA SEMANA					
	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SAB.		2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SAB.		2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SAB.
1ª							1ª							1ª						
2ª							2ª							2ª						
3ª							3ª							3ª						
4ª							4ª							4ª						
5ª							5ª							5ª						
6ª							6ª							6ª						

Professor afastado: () sim () não

Motivo: _____

Araras, ____/____/____

Assinatura do professor

Deferido.
Araras, ____/____/____

Ademilde T. Mendes Marques
Diretor de Escola
RG 9.587.977-8