|  |  |
| --- | --- |
|  | **GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO****SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO** **DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO NORTE 1**  Rua Faustolo – nº 281 – Água Branca  CEP: 05041-000 – São Paulo – SP  Telefone: 3868-9758 – E-mail: dent1crh@educacao.sp.gov.br |

São Paulo,       de       de      .

**Ofício nº**      /      .

**Assunto:** Ato Decisório – Decisão de Reconsideração

Prezado(a) Senhor(a) Dirigente,

Venho por meio deste informar e encaminhar a decisão da reconsideração do ato decisório declarado ilegal conforme publicação em DOE de \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, em nome de      , RG.      , Professor Educação Básica      , DI      , SQ     -     -QM, classificado(a) e em exercício na EE      , em      , Diretoria de Ensino – Região      , acumulando cargo/função de       na EE      , no município de      , Diretoria de Ensino – Região Norte 1.

Informamos que a presente reconsideração foi DEFERIDA/INDEFERIDA, pelos seguintes motivos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do

Diretor de escola

Ciência do Supervisor de Ensino

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do

­­­­Supervisor de Ensino

Ilma Sr(a)

Lucia Regina Mendes Espagolla

Dirigente Regional de Ensino

Região Norte 1