



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Educação
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO CENTRO SUL
Rua Dom Antonio Galvão, 95 - Vila Gumerindo
CEP 04134-010 - Telefone: 5591.2030 - São Paulo

Requerimento Mudança de Sede Readaptado – Res. SE 18/2017

INSCRIÇÃO Nº:

Nome:			
CPF:		R.G.:	
Sede Atual:			
Data de Nascimento:			
Endereço para Correspondência:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefones: res ()	cel: ()	com: ()	
E-mail:			
Requer Mudança de Sede de Exercício de Readaptado			
OPÇÕES			
Escola / Diretoria de Ensino		Município	
Diretoria de Ensino – Região Centro Sul			
TEMPO CARGO – DATA BASE 30/06/16		TEMPO SE- DATA BASE 30/06/2016	

São Paulo, / / 2017

Assinatura do Interessado

Assinatura Membro da Comissão: _____

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO Nº:

DATA DA INSCRIÇÃO:

Nome:			
CPF:		R.G.:	
Requer Mudança de Sede de Exercício de Readaptado			
OPÇÕES			
Escola / Diretoria de Ensino		Município	

Recebido Por: _____