



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE SERTÃOZINHO

INSCRIÇÃO

ILMO. SR. DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO DA DIRETORIA DE ENSINO DE SERTÃOZINHO.

Nome:....., RG.....

Cargo:.....(Unidade do Cargo).....

D.E.....,Residente.....Nº.....Bairro.....,em

....., (Telefone).....,vem à presença de Vossa Senhoria requerer sua inscrição para substituição no cargo/função de **DIRETOR DE ESCOLA**, nesta Diretoria de Ensino, conforme Resolução SE 82/2013, LC 444/85, LEI 10261/68 e LC 836/97, na Faixa

Nestes termos, pede deferimento.

SERTÃOZINHO, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do interessado

Certificados de aprovação em concurso público da SEE		Nº de Certificados	Pontos
A	Diretor de Escola, exceto o do cargo – 5,0 pts		
B	Supervisor de Ensino, 3 pts cada.		

Tempo de Serviço :	Nº de dias	Pontos
Em Direção de escola (titular de cargo + substituição + cargo vago) – 0,004/dia; até 20 pts		
TOTAL DE PONTOS (CERTIFICADOS + TEMPO DE SERVIÇO)		

Tempo de serviço para DESEMPATE	Nº de dias
No Magistério Público Estadual	

OBSERVAÇÕES:

OCORRÊNCIA (S) DE CESSAÇÃO DE DESIGNAÇÃO NA VIGÊNCIA DESTA INSCRIÇÃO:

- 1- A PEDIDO EM ____/____/____, NA CLASSE DE _____.
- 2- A CRITÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO EM ____/____/____, NA CLASSE DE _____.
- 3- DECLARAÇÃO DE ACÚMULO () SIM () NÃO ÓRGÃO _____.

Concordo com o disposto acima;

Requerente

Assinatura do responsável da Inscrição

DESPACHO DA AUTORIDADE

() Defiro () Indefiro

SERTÃOZINHO, ____/____/20__

Dirigente Regional de Ensino