



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

E.E. _____

São José dos Campos, _____ de _____ de _____.

Ofício nº _____

Assunto: Encaminha opção de carga horária de docente OFA readaptado

Sr. (a) Dirigente Regional de Ensino.

Através do presente, encaminho a V.Sª opção de carga horária em nome de

_____, R.G. _____,

Professor de Educação Básica _____, **SQF-I**, QM, tendo em vista a Súmula CAAS nº _____
publicada no D.O.E. de ____/____/____.

O(a) interessado(a) passa a cumprir, a partir de ____/____/____, a carga horária
de _____ horas mensais nesta Unidade Escolar, de acordo com o item 1 () ou 2 () do
Artigo 6º da Resolução SE 09/2018.

Atenciosamente,

Sr (a)

D.D. Dirigente Regional de Ensino

Diretoria de Ensino Região _____