

Anexo I

(MODELO – SEM TIMBRE POR SER REQUERIMENTO PESSOAL DO CANDIDATO)

**À DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO DA DIRETORIA
DE ENSINO – REGIÃO SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Eu, **Nome do professor**, RG **00.000.000-0/SP**, nacionalidade: **brasileira**, nascido aos **00.00.0000**, em _____, juntando os documentos necessários, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, requerer a AUTORIZAÇÃO para lecionar em estabelecimentos de ensino particular, nos seguintes componentes curriculares:

Ensino Fundamental: _____
[Nome da(s) Disciplina(s)]

Ensino Médio: _____
[Nome da(s) Disciplina(s)]

Educação Profissional: _____
[Nome da(s) Disciplina(s)]

Termos em que,
Pede Deferimento

Local, ____ de _____ de 20__.

(Assinatura do requerente)

Anexo II

(Identificação da escola, com
cabeçalho e logotipo)

DECLARAÇÃO

Eu, Nome do Diretor, Diretor(a) do _____, Município
_____, DER São João da Boa Vista, declaro para devidos fins, que
na absoluta falta de professor (a) habilitado (a), este estabelecimento de ensino necessita
(ou) admitir o (a) professor (a) Nome do professor, RG 00.000.000-0/SP, para ministrar
aulas de _____, a partir de _____

Local, ___ de _____ 20__.

Assinatura do Diretor de Escola

Anexo III

**(Identificação da escola, com
cabeçalho e logotipo)**

QUADRO DE AULAS DO CANDIDATO

Nome: _____ RG: _____

Foi admitido para ministrar aulas do(s) componente(s) curricular(es):

PERÍODO: _____ (*manhã, intermediário, tarde, vespertino, noite...*)

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Aula	Disciplina e classe				
1 ^a					
2 ^a					
3 ^a					
4 ^a					
5 ^a					
6 ^a					

_____, ____ de _____ de 20

Assinatura e Carimbo do diretor

Anexo IV

(Identificação da escola, com cabeçalho e logotipo)

QUESTIONÁRIO INFORMATIVO QUESTIONÁRIO INFORMATIVO PARA LICENCIADOS E ALUNOS

Nome: _____ Sexo: _____ Nasc: ____/____/____ Local: _____
Estado: _____ Filiação: Pai: _____ Mãe: _____
Residência: Rua _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ FONE: _____ R.G. nº _____
Expedido em ____/____/____ Título de Eleitor nº _____
Município: _____ Estado: _____
Zona Eleitoral: _____ Município: _____ Estado: ____ Votou na última eleição em ____/____/____
Obs: _____ Quitação Militar: Documento: _____ nº _____
Categoria: _____ C.R. _____ R.M. _____ Expedido em ____/____/____
órgão: _____ Local: _____ Estado: _____

Licenciado em ____/____/____ Curso: _____
Faculdade _____ Estado _____ Requereu Registro? _____
Onde? _____ Data: ____/____/____ Protocolo nº _____
Autorização anterior expedida em ____/____/____ por _____
Obs: _____

Aluno Matriculado na _____ Localidade: _____ Estado: _____
Curso: _____ Período: _____ Série: _____ Regime: _____
Dependências: _____
Ministra aulas em outros estabelecimentos? _____ Quantas aulas? _____
1ª escola: _____ Local: _____ Aulas: _____
2ª escola: _____ Local: _____ Aulas: _____
3ª escola: _____ Local: _____ Aulas: _____

Responsabilizo-me pela veracidade dos dados acima declarados.

_____, _____ de _____ de 20____.

Secretário de Escola

Diretor de Escola