|  |  |
| --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  **DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE JUNDIAÍ**  EE (nome da EE, endereço, telefone) |

**PEDIDO E AUTORIZAÇÃO DE GOZO DE LICENÇA PRÊMIO**

|  |
| --- |
| ILMO(a) SR(a):  (Diretor(a) ou Dirigente) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: | RG: | UF: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO-ATIVIDADE: | DI | SUB-TAB-QUAD: |

|  |  |
| --- | --- |
| U.A./ORGÃO DE CLASSIFICAÇÃO: | COD./MUNICÍPIO: |

|  |  |
| --- | --- |
| U.A/ORGÃO DE EXERCÍCIO: | COD./MUNICÍPIO: |

|  |  |
| --- | --- |
| REQUER: DIAS | PULP: |

|  |  |
| --- | --- |
| CERTIDÃO: | PERÍODO: |

|  |
| --- |
| Fundamento Legal: Artigo 209 a 214 da Lei 10.261/68 |

|  |
| --- |
| Declaro que estou ciente que deverei aguardar em exercício a publicação em D.O.E. da presente autorização.  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura do(a) interessado(a)) |

|  |  |
| --- | --- |
| Local/Data: | Carimbo e assinatura de autorização  (Diretor(a) ou Dirigente) |