

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**Diretoria de Ensino da Região CAPIVARI**

**EE**

**Ofício nº** **/**

**Assunto: Interrupção de Exercício de Docente Categoria**

**Interessado(a):**

**R.G.** **DI:**

**Função: Professor Educação Básica**

**Início da Interrupção:** **/****/**

**Motivo da Interrupção:**

**Aulas em Substituição - especificar**

**Aulas Livres - especificar**

**Data** **/****/**

**Assinatura e identificação do Diretor de Escola**