

FORMULÁRIOS

Seção de Pagamentos e Frequência



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO – ARARAQUARA



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

Formulários da Seção de Frequência e Pagamentos

02. Alteração de Dados Pessoais

Requerimento para alteração de dados pessoais e funcionais.

 <p>GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO</p>																									
FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS DE SERVIDOR																									
02																									
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE																									
SECRETARIA(Selecione)																									
CÓD./UAZ/ DENOMINAÇÃO:																									
MUNICÍPIO:																									
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR																									
RG:	R.S.P.V.E.:																								
CATEGORIA :																									
NAME:																									
CARGO/FUNÇÃO:																									
DADOS A SEREM ALTERADOS																									
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01 - R.G./N.F.</td> <td><input type="checkbox"/> 09 - NATURALIDADE</td> <td><input type="checkbox"/> 17 - DISCIPLINA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02 - NOME (SERVIDOR)</td> <td><input type="checkbox"/> 10 - CONTA BANCÁRIA</td> <td><input type="checkbox"/> 18 - QUALIFICAÇÃO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03 - NOME (MAE)</td> <td><input type="checkbox"/> 11 - DATA DE NASCIMENTO</td> <td><input type="checkbox"/> 19 - NOME (PAI)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04 - C.P.F.</td> <td><input type="checkbox"/> 12 - INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO</td> <td><input type="checkbox"/> 20 - RACIOCÓR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05 - ESTADO CIVIL</td> <td><input type="checkbox"/> 13 - ANO DO EMPREGO</td> <td><input type="checkbox"/> 21 - PÁS/PAISE.P.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06 - ESCOLARIDADE</td> <td><input type="checkbox"/> 14 - ALTERAÇÃO U.A.</td> <td><input type="checkbox"/> 22 - "EX" de READAPTADO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 07 - CARIGO</td> <td><input type="checkbox"/> 15 - TRANSFERÊNCIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 08 - CATEGORIA</td> <td><input type="checkbox"/> 16 - REMOÇÃO</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 01 - R.G./N.F.	<input type="checkbox"/> 09 - NATURALIDADE	<input type="checkbox"/> 17 - DISCIPLINA	<input type="checkbox"/> 02 - NOME (SERVIDOR)	<input type="checkbox"/> 10 - CONTA BANCÁRIA	<input type="checkbox"/> 18 - QUALIFICAÇÃO	<input type="checkbox"/> 03 - NOME (MAE)	<input type="checkbox"/> 11 - DATA DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> 19 - NOME (PAI)	<input type="checkbox"/> 04 - C.P.F.	<input type="checkbox"/> 12 - INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> 20 - RACIOCÓR	<input type="checkbox"/> 05 - ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> 13 - ANO DO EMPREGO	<input type="checkbox"/> 21 - PÁS/PAISE.P.	<input type="checkbox"/> 06 - ESCOLARIDADE	<input type="checkbox"/> 14 - ALTERAÇÃO U.A.	<input type="checkbox"/> 22 - "EX" de READAPTADO	<input type="checkbox"/> 07 - CARIGO	<input type="checkbox"/> 15 - TRANSFERÊNCIA		<input type="checkbox"/> 08 - CATEGORIA	<input type="checkbox"/> 16 - REMOÇÃO	
<input type="checkbox"/> 01 - R.G./N.F.	<input type="checkbox"/> 09 - NATURALIDADE	<input type="checkbox"/> 17 - DISCIPLINA																							
<input type="checkbox"/> 02 - NOME (SERVIDOR)	<input type="checkbox"/> 10 - CONTA BANCÁRIA	<input type="checkbox"/> 18 - QUALIFICAÇÃO																							
<input type="checkbox"/> 03 - NOME (MAE)	<input type="checkbox"/> 11 - DATA DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> 19 - NOME (PAI)																							
<input type="checkbox"/> 04 - C.P.F.	<input type="checkbox"/> 12 - INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> 20 - RACIOCÓR																							
<input type="checkbox"/> 05 - ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> 13 - ANO DO EMPREGO	<input type="checkbox"/> 21 - PÁS/PAISE.P.																							
<input type="checkbox"/> 06 - ESCOLARIDADE	<input type="checkbox"/> 14 - ALTERAÇÃO U.A.	<input type="checkbox"/> 22 - "EX" de READAPTADO																							
<input type="checkbox"/> 07 - CARIGO	<input type="checkbox"/> 15 - TRANSFERÊNCIA																								
<input type="checkbox"/> 08 - CATEGORIA	<input type="checkbox"/> 16 - REMOÇÃO																								
ITEM:																									
ITEM:																									
ITEM:																									
ITEM:																									
ITEM:																									
ITEM:																									
OBS.:																									
CÓD./UAZ/ DENOMINAÇÃO:																									
A PARTIR DE :																									
D.O.E.:																									
OBS: ITENS: 04, 06, 07, 08, 10, 11, 12, 21 - ANEXAR COPIA DOS DOCUMENTOS COMPROVATÓRIOS. OBS: ITENS: 04, 05, 06, 07, 08, 10, 11, 12, 21 - ANEXAR B.C.L. SE DOCENTE COMPROVAR DAS FERIAS DA PERDA DE VAGAS AGENS.																									
ASSUMO PELA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES																									
LOCAL: DATA: 18/03/2024 RECONHECIMENTO POR: CPF:																									
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL																									

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



04. CAF Manual

Comunicado de Ocorrência deve ser utilizado para informar situações que impliquem sustação, redução ou reposição de pagamento de vencimentos/vantagens de servidores

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO COMITÊ DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO		
FORMULÁRIO	COMUNICADO DE OCORRÉNCIA	
DECRETO N.º 52.833/08 - D.O.E. - 24/03/2008 PORTARIA CAFG N.º 29 - D.O.E. - 15/10/2015		
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SECRETARIA(Selecione)		
<input checked="" type="checkbox"/> COUZA-DENOMINAÇÃO:		
MUNICÍPIO:	MÉ.SABOREF.: COD/PERC/DP:	
ENDERECO:	FONE:	
<input checked="" type="checkbox"/> INE:	IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR: N.SPP/RC:	
NOME:	TABELA:	JORNADA:
CARGO/UNIÃO:		
ENDERECO:	OCORRÊNCIAS	CEP:
<input type="checkbox"/> CESSEJA/ DENOMINAÇÃO DA VANTAGEM		A PARTIR DE:
<input checked="" type="checkbox"/> VACÂNCIA		
<input checked="" type="checkbox"/> AFASTAÇÃO/COMPROMISSOS		
<input checked="" type="checkbox"/> SERVIDOR INCLUIDO INDEVIDAMENTE NO BIE DE STA UNIDADE		
<input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO DE CARREGO/UNIÃO		
<input checked="" type="checkbox"/> PRISÃO/SEGUNDO PÉRIODO DE:		A D.O.E.:
<input checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA PÉRIODO DE:		A D.O.E.:
<input checked="" type="checkbox"/> PERDA/RENÚNCIA VANTAGEM / PÉRIODO DE: A QTD.DIAS:		
<input checked="" type="checkbox"/> CESSEJA DE SAL/FAMÍLIA		<input checked="" type="checkbox"/> EXCLUSÃO DE DEPENDENTE DE IMPOSTO DE RENDA
NOME COMPLETO DO PENDENTE:		MOTIVO
<input checked="" type="checkbox"/> OUTRAS CIRCUMSTÂNCIAS ABRANGIDAS PELA ARTIGO 1º DA PORTARIA CAF		
ASSUNTO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES		
LOCAL: DATA: LANCHERO DIA:	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

05. Férias

Requerimento para pagamento de férias que tiveram inconsistência na digitação via GDAE ou em caso de alteração de período de férias já recebido.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO

FORMULÁRIO DE : **COMUNICADO DE GOZO DE FÉRIAS - E.F.P.** 05
DEC. N° 29.439/88

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA(Selezione)

CÓD. U.A/ DENOMINAÇÃO:
MUNICÍPIO: MÉS ANO/RÉF: CDPe/CDPe:

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
RG: RS/PIVEX:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO:

CARGO/FUNÇÃO DE DESIGNADO:

TIPO DE SIGNAÇÃO
A PARTIR DE:

DADOS PARA PAGAMENTO
QTD. DIAS: PERÍODO DE GOZO: A EXERCÍCIO:

GRATIFICAÇÃO POR ATIVIDADE DE JULGAMENTO (GRAJ) → MÉDIA PERCENTUAL:

GRATIFICAÇÃO POR TRABALHO NOTURNO (GTN) → VALOR:

FÉRIAS ANULADAS

QTD. DIAS: PERÍODO: A EXERCÍCIO:

OBS:

ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

LOCAL:
DATA: 18/03/2024

PREENCHIDO POR:
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



09. Reassunção

Requerimento para Reassunção de docente ou funcionário que se afastaram com prejuízo dos vencimentos. A finalidade é o desbloqueio do PV.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO

FORMULÁRIO DE : **REASSUNÇÃO** 09

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA(Selezione)

CÓD. U.A/ DENOMINAÇÃO:
MUNICÍPIO: MÉS ANO/RÉF: CDPe/CDPe:

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
RG: RS/PIVEX:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO:

DADOS PARA PAGAMENTO
REASSUNÇÃO EM: PERÍODO DE AFASTAMENTO: DE: ATÉ:

ACUMULAÇÃO DE CARGO -ATO DECISÓRIO N° D.O.E.:
CONTA BANCÁRIA
CÓDIGO DA AGÊNCIA:

DENOMINAÇÃO:
TIPO DE CONTA: CONTA N°: DÍGITO:
NOTA: ANEXAR ATESTADO DE FREQUÊNCIA / COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA OU BOLETIM DE CARGA SUPLEMENTAR/CTN/ALE SE DOCENTE.

ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

LOCAL:
DATA: 18/03/2024

PREENCHIDO POR:
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

12. Verificação de Pagamento

Requerimento para verificar pagamento quando o interessado tem dúvidas a respeito de vencimentos e vantagens pagas.

FORMULÁRIO DE : VERIFICAÇÃO DE PAGAMENTO 12

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA(Selezione)

EMPRESA:

CÓD.UAI DE NOMINAÇÃO:

MUNICÍPIO: MÉS/ANO/REF: CDP/CRD/Ref:

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

RG: RSPVIE/X:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO :

ENDERECO

RUA/AV.: BAIRRO:

CIDADE: ESTADO: CEP: TEL:

ASSUNTO

DOCUMENTOS ANEXADOS:

DATA: ASSINATURA DO SERVIDOR ASSINATURA DO GESTOR DE PESSOAL

CDPE/CPFP

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



13. Substituição Eventual GOE

Requerimento de Substituição Administrativa → QAE/QSE, Substituição de GOE

FORMULÁRIO DE : SUBSTITUIÇÃO EVENTUAL (EXCETO QUADRO DO MAGISTÉRIO) 13

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

CÓD.UAI DE NOMINAÇÃO:

MUNICÍPIO: MÉS/ANO/REF:

IDENTIFICAÇÃO DO SUBSTITUTO

RG: NOME:

MOTIVO DO IMPEDIMENTO: DADOS PARA PAGAMENTO

TIPO DE SUBSTITUIÇÃO É COMPLEMENTAÇÃO? () "S" SE SIM

CARGO/FUNÇÃO/ATIVIDADE - SUBSTITUTO

DENOMINAÇÃO DO CARGO COD.CARGO FAIXA/REF. NÍVEL/GRAU JORNADA U.A.

PERÍODO DA SUBSTITUIÇÃO ATÉ QTDE.DIAS SERV. EXTRAS QTDE.HORAS PERÍODO DA SUBSTITUIÇÃO ATÉ QTDE.DIAS SERV. EXTRAS QTDE.HORAS

GTR/N% GTN 20% ADICIONAL PERIGOSIDADE ADICIONAL SALUBRIDADE GRATIFICAÇÃO / OUTROS

SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO → PUBLICAÇÃO D.O.E.

GRATIFICAÇÃO PRO LABORE DENOM.F.E.Q. COD.F.E.Q. PERC.% JORNADA

GRATIFICAÇÃO REPRENTAÇÃO DENOM.F.E.Q. COD.F.E.Q.

ANEXAR ATO CONCESSÓRIO

ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

LOCAL:
DATA: 23/04/2024 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RECOLHIDO POR:

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

14. Substituição Eventual QM

O Formulário 14 é o requerimento utilizado para garantir a correta remuneração do professor do Quadro do Magistério (QM) que assume temporariamente uma função de direção na escola (Substituição Administrativa).

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



15. G.T.N. – A.L.E. – A.F.

Requerimento para implantação/alteração de ALE, GTN e atestando frequência do QAE e QSE, acompanhado designações.

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



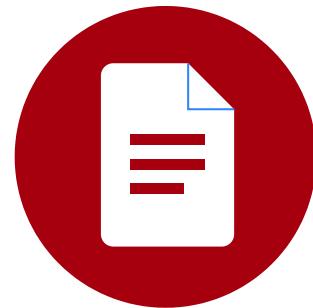


GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

16. Aulas eventuais

Requerimento para verificação de inconsistência na digitação das aulas eventuais rejeitadas, bem como para aulas de reposição digitadas na opção 11 do PAEC.

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



17. Carga Suplementar G.T.C.N. Adicional de local de Exercício

Requerimento para correção de inconsistência de carga horária (aulas livres – carga horária rejeitada) para atestar frequência, acompanhando designações ou para implantar GTCN, ALE.

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**





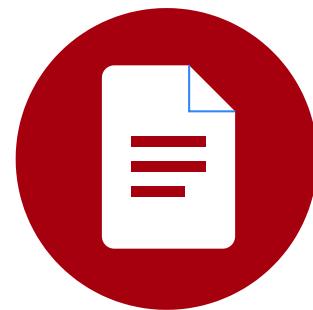
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

26. Alteração de Jornada

Alteração de Jornada / carga suplementar.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO		ALTERAÇÃO DE JORNADA / CARGA SUPLEMENTAR			
		IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE			
		SECRETARIA DA EDUCAÇÃO			
SETOR DE INSS: REGIÃO DE ARARAQUARA		COP/CIDPn: Z			
C.I.E./NOMENCLATURA NOME:		C.I.E./NOMENCLATURA NOME:			
RG/CNPJ: 5774 - PEFM		CATEGORIA: A			
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR		DADOS PARA PAGAMENTO			
		DE:	ATE:		
<input checked="" type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
<input type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
<input type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
<input type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
		PERÍODO		PERÍODO	
		DE:	ATE:	DE:	ATE:
<input checked="" type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
<input type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
<input type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
		PERÍODO		PERÍODO	
		DE:	ATE:	DE:	ATE:
<input checked="" type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
<input type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
<input type="checkbox"/>	RSP/VE/EX:	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.	JORNADA : CGA SUPL. G.T.C.N.	UA A.L.E.: 9º A 4º SÉRIE A.L.E.
ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES					
CAL:		DIRETOR DE ESCOLA		DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO	
10/2004/2025					
ENCHENDO POR:				ASSINATURA E CARIMBO	
SCPP					

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**

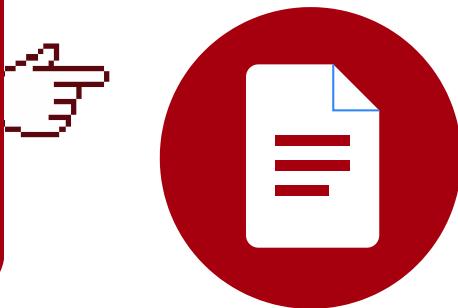


29. Aulas em substituição

Requerimento para pagamento de aulas/classes em substituição Aulas em substituição G.T.C.N./ A.L.E.

 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO	AULAS EM SUBSTITUIÇÃO / O.G.T.C.N. / A.L.E.	29													
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SECRETARIA DA EDUCAÇÃO															
DIRETORIA DE ENSEJO: CÓD.UA/ DENOMINAÇÃO:		CDPe/CDPe: MUNICÍPIO:													
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR															
RG:	RSP/PEX:	NOME:													
CARGO/FUNÇÃO/ DENOMINAÇÃO		CATEGORIA:													
MÊS/ANO DE REF.:		É COMPLEMENTAÇÃO ? () "S" SE SIM													
AULAS EM SUBSTITUIÇÃO															
MÊS/ANO	PR.	5° A 4°				5° A 6°				ENSINO MÉDIO					
		HORAS	G.T.C.N.	ALE: UA:	HORAS	G.T.C.N.	ALE: UA:	HORAS	G.T.C.N.	ALE: UA:					
FREQUÊNCIA DO MÊS															
OCORRÊNCIAS		PERDAIS													
MÊS/ANO		COMPARÊMENTOS		QTDE FALTAS		AUX/TRANSPORTE		GTE		GG		GTCN		ALE	
MOTIVO DE DESCONTO / DE VOLTA:															
ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES															
LOCAL:		DATA: 06/01/2019				PREENCHIDO POR:				ASSINATURA E CLAVIJO DO DIRETOR					

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

Formulário para alteração de BFE

Solicitação para correção de frequência

	<p>SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA</p>			
Escola atual: E.E. _____ cód. UA _____				
FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE BFE				
CÓD. ULATUR. OU DA ÉPOCA: _____ EE: _____				
RG: _____	EX: _____ CARGO: _____			
NOOME: _____				
ONDE CONSTOU				
Saldo de Falta Aula:	_____	_____	_____	_____
CÓD. _____ DIAS DISCRIMINADOS _____	_____	_____	_____	_____
Saldo de Falta Aula:	_____	_____	_____	_____
O CORRETO É				
CÓD. _____ DIAS DISCRIMINADOS _____	_____	_____	_____	_____
O PAEC ESTÁ ATUALIZADO ?		SIM: <input type="checkbox"/>	NÃO: <input type="checkbox"/>	
MOTIVO REFLETIVO DA ALTERAÇÃO				
LOCAL: _____		DATA: _____		
PREENCHIDO POR: _____		A ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR ESCOLA		

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO – ARARAQUARA