



SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE SÃO JOÃO DEL-REI

REQUERIMENTO DE MUDANÇA DE LOTAÇÃO / REMOÇÃO

DADOS FUNCIONAIS

Requerente	MaSP	Nº Admissão
Cargo / Nível / Grau	Conteúdo/Função	Número de aulas
Escola Estadual (Órgão de Lotação)		

DADOS PESSOAIS

Endereço Residencial	Número	Complemento	
Bairro	Cidade	CEP	Telefone fixo / móvel

DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO

Requer nos termos legais:

() Remoção para:

1ª opção - Município: _____
2ª opção - Município: _____
3ª opção - Município: _____

Em caso de mais opções, registrar no verso deste documento.

() Mudança de Lotação para:

1ª opção - Escola Estadual _____
2ª opção - Escola Estadual _____
3ª opção - Escola Estadual _____
4ª opção - Escola Estadual _____

Em caso de mais opções, registrar no verso deste documento.

() Designação de local de exercício para:

1ª opção - Escola Estadual _____
2ª opção - Escola Estadual _____
3ª opção - Escola Estadual _____
4ª opção - Escola Estadual _____

Em caso de mais opções, registrar no verso deste documento.

Turno (os) de trabalho em que posso atuar: () Manhã () Tarde () Noite

Aceito Redução de Carga Horária? () Sim () Não

Tempo de **Efetivo** Exercício (em dias):

Tempo de Exercício na Rede Estadual (em dias):

Documentos anexados:

Local: _____	Data: ____/____/____	Assinatura do Requerente: _____
--------------	----------------------	---------------------------------

Assinatura do Diretor: _____ Masp: _____

Deferimento

Ass. responsável pela análise - Masp

Indeferimento

Ass. responsável pela análise - Masp