



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

REQUERIMENTO DE DESIGNAÇÃO DE LOCAL DE EXERCÍCIO

DADOS FUNCIONAIS

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

DADOS PESSOAIS

Endereço Residencial			Número	Complemento
Bairro	Cidade	CEP	Telefone fixo	

DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO

Requer Designação de Local de Exercício, nos termos do artigo 71 da Lei nº 869, de 05/07/1952.

Escola para onde requer Designação de Local de Exercício:

1ª opção: Escola Estadual _____
2ª opção: Escola Estadual _____
3ª opção: Escola Estadual _____
4ª opção: Escola Estadual _____
5ª opção: Escola Estadual _____

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

Outras informações:

Encontra-se em afastamento do seu cargo? () Sim () Não

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

Tempo de serviço (em dias):

a) De Efetivo Exercício Estadual na função de ATB (EFETIVO): _____ dias.

b) De Serviço Estadual na função de ATB (DESIGNADO): _____ dias.

c) De Serviço Público Estadual (em outras funções, como efetivo e/ou designado): _____ dias.

Documentos a serem anexados: contracheque atual, contagens de tempo, justificativa (opcional).

Local: _____	Data: ____/____/____	Ass. Requerente: _____
--------------	----------------------	------------------------

Assinatura e carimbo da chefia imediata:

OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE USO EXCLUSIVO DA SRE – SÃO JOÃO DEL-REI

() DEFERIDO

() 1ª Opção

() 2ª Opção

() 3ª Opção

() INDEFERIDO

() Por inexistência de vaga.

() Por insuficiência de vagas.

() Por protocolo fora do prazo legal.