S. R.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Modelo n.º 4

Ano Escolar _____/_____

PROPOSTA DE AFECTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO
Nome: ..... Bilhete de Identidade nº .....Emissão ...../...../..... Arquivo ..... Data de Nascimento ...../...../..... Estado Civil ..... Telefone ..... Morada: ..... Freguesia: ..... Código Postal: ....
SITUAÇÃO PROFISSIONAL
Educação/Nível de Ensino: Pré-Escolar ☐ 1º Ciclo do Ensino Básico ☐ 2º Ciclo do Ensino Básico ☐ 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário ☐ Contratado ☐ Estabelecimento de Educação ou Ensino onde se encontra a exercer funções: ..... …….. Código do grupo de docência: ....
SITUAÇÃO ACTUAL
Encontra-se em regime de mobilidade? Sim ☐ Não ☐ Local: ....

S. R.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

SERVIÇO PROPONENTE
Designação do Serviço: …… …… …….. Natureza das funções a desempenhar …… …… Data: …… O responsável: ……
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DO DOCENTE
……. …… …….. ……... ……..... Data: ……..... Assinatura: ……...

Funchal, ... de .....de .....

…….....

(Assinatura do docente)

S. R.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

PARECERES

Director do Estabelecimento de Educação/Ensino, Director/Presidente do Conselho Executivo/ Presidente da Comissão Instaladora: _____	Delegado Escolar: _____

Director Regional de Administração Educativa: _____ O DIRECTOR REGIONAL	Director Regional de Educação: _____ O DIRECTOR REGIONAL

DESPACHO
_____ ***O SECRETÁRIO REGIONAL***