**MOBILIDADE**

(REQUERIMENTO)

Exmo. Senhor

Diretor Regional de Administração Escolar

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | |
| Morada: |  | Código Postal: | - |
| Correio eletrónico*:* | @     . | Telemóvel: |  |
| C.C./B.I.: |  | NIF: |  |

**2. SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organismo: |  | | |
| Vínculo contratual: | Contrato a termo resolutivo  Contrato por tempo indeterminado  Nomeação definitiva | | |
| Carreira: |  | Categoria: |  |
| Área de atividade: |  | Posição remuneratória: |  |
| Habilitações literárias: |  | Nível remuneratório: |  |

**3. MODALIDADE E MOTIVO DA MOBILIDADE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Requerimento: | Concessão | Data de início: | | /   / | | Duração  (em meses): | |  |
| Prorrogação |
| Consolidação |
| Serviço ou organismo de destino: | No mesmo órgão ou serviço  Noutro órgão ou serviço. Indique qual: | | | | | | | |
| Modalidade da mobilidade: | Na categoria | | Na mesma atividade | | | | | |
| Em diferente atividade para a qual detenha habilitação adequada.  Indique qual? | | | | | |
| Intercategorias | | Para categoria superior | | Categoria: | |  | |
| Para categoria inferior | |
| Intercarreiras | | Para carreira superior | | Carreira: | |  | |
| Categoria: | |  | |
| Para carreira inferior | | Carreira: | |  | |
| Categoria: | |  | |
| Fundamentação: |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data:   /  /  *Pede deferimento,*  Assinatura do(a) requerente conforme  documento de identificação | Entrada |

**4. CONFIRMAÇÃO PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DO SERVIÇO OU ORGANISMO DE ORIGEM**

|  |  |
| --- | --- |
| Confirmo os elementos constantes dos pontos 1 e 2 do presente requerimento: | Sim  Não |
| Observações:  Data:   /  /  Escolha um item.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura legível) | |

**5. PARECER DO(A) DIRETOR(A)** (preencher apenas nos casos de estabelecimentos de infância ou escolas do 1º ciclo)

|  |
| --- |
| Data:   /  /  O (A) Diretor(A)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura legível) |

**6. PARECER DO(A) ÓRGÃO DE GESTÃO, DO DELEGADO ESCOLAR OU DO DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO DE ORIGEM**

|  |
| --- |
| Proposta de data de início da mobilidade:   /  /  Data:   /  /  Escolha um item.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura legível) |

Nota: Favor imprimir o requerimento no modo frente e verso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **||** Edifício Oudinot 4.º andar  Apartado 3206  9061-901 Funchal **|| Tel.:** (+351) 291 145 520 |  |
| **||** http://www.madeira.gov.pt/draescolar  drae.sre@madeira.gov.pt **|| NIPC:** 671 000 497 |  |