

REQUERIMENTO PARA A AFETAÇÃO (VAGAS SUPERVENIENTES) NO MAPA DE
PESSOAL NÃO DOCENTE DA **ÁREA ESCOLAR** ----- PARA O
ANO ESCOLAR DE 2018/2019

PARECER DO DIRETOR

1- NOME: _____

MORADA _____

Código Postal _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

TELEFONE: _____

2- CARREIRA/CATEGORIA: _____

3- TEMPO DE SERVIÇO NA CARREIRA: (contado até a data da apresentação do requerimento)

4- ÁREA DE ATIVIDADE QUE SE ENCONTRA AFETO: (Apoio/Administrativo/Apoio Geral/Apoio Educativo)

5- ESTABELECIMENTO A QUE PERTENCE:

6- ESTABELECIMENTOS PRETENDIDOS POR ORDEM DE PREFERÊNCIA:

1º _____

2º _____

3º _____

4º _____

5º _____

6º _____

O(A) REQUERENTE

/ 06 / 2018
