

FORMULÁRIO DE REMOÇÃO DE READAPTADO (PROFESSOR OU FUNCIONÁRIO)

1 - REQUERIMENTO

Ilmo/a Sr./a Chefe do NRHS da Secretaria de Estado da Educação,

Eu, (nome completo)

RG:

, CPF:

Cargo:

LF:

Carga horária:

Lotação:

Município:

Venho mui respeitosamente solicitar **remoção**, nos termos do Art. 65 e 66 da Lei n.º 6.174/70, para uma das instituições de ensino abaixo, pertencentes ao NRE de .

	Instituição de ensino	Município
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Meus telefones para contato:

Declaro estar ciente de que devo aguardar o trâmite deste processo no local de origem.

Em

ASSINATURA DO/A SERVIDOR/A

2 - CHEFIA IMEDIATA

Ciente da tramitação da solicitação em pauta.

(Assinatura eletrônica)
CHEFE/DIRETOR/A

3 - NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE ORIGEM

Ciente da tramitação da solicitação em pauta. Encaminhe-se ao NRHS/CMS para prosseguimento.

(Assinatura eletrônica)
CHEFE DO NRE