



Prefeitura da Cidade de Embu-Guaçu
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Educação

Anexo I

Secretaria Municipal de Educação

REQUERIMENTO INSCRIÇÃO PARA REMOÇÃO - 2025

Possui vínculo ativo 2024? () Sim () Não

QUAL UNIDADE ESCOLAR?

FUNÇÃO:

DATA DE ADMISSÃO:

NOME: _____ DATA DE NASC. ____/____/____

RG _____ UF: _____ CPF: _____

NOME DA MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

ESTADO CIVIL: _____

NÚMERO DA MATRÍCULA DO SERVIDOR: _____

FORMAÇÃO / GRADUAÇÃO

CURSO ESPECÍFICO DA ÁREA: _____ ANO DE CONCLUSÃO: _____

DISCIPLINA(S) DO CARGO	GRADUAÇÃO NÃO ESPECÍFICA:
	PÓS GRADUAÇÃO:
	OUTROS CURSOS:

DESEJA REMOÇÃO?

DIRETOR DE ESCOLA	COORDENADOR PEDAGÓGICO
() SIM () NÃO	() SIM () NÃO

ACÚMULO DE CARGO

ACUMULA CARGO () Sim () Não

LOCAL DE ACÚMULO : () PMEG x Outra PM () PMEG x ESTADO

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DE REMOÇÃO DE ATRIBUIÇÃO DE CLASSE/AULAS E ESCOLA

	Quantidade	Pontos
TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO NA FUNÇÃO DE DIRETOR DE ESCOLA		
TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO NA FUNÇÃO DE COORDENADOR PEDAGÓGICO		
FALTAS INJUSTIFICADAS		
SUB-TOTAL DE PONTOS		
PONTUAÇÃO ANTERIOR		
TOTAL GERAL PARA CLASSIFICAÇÃO		

OBS SME:

Recebido por: (carimbo/assinatura)	Declaro, sob pena da lei, que assumo total responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas. _____ Assinatura do Requerente Data: ____/____/2024
------------------------------------	--