



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO DE RECURSO

**AMPLIAÇÃO DE CARGA HORÁRIA PARA OS PROFESSORES EFETIVOS E
ESTÁVEIS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO DE PORTO BELO**

INSCRIÇÃO Nº _____

NOME COMPLETO DO REQUERENTE: _____

CPF: _____

RG: _____

ENDEREÇO: _____

FINALIDADE: _____

PORTO BELO, _____ DE _____ DE 2015.

ASSINATURA DO REQUERENTE