**REQUERIMENTO**

**PROGRESSOÃO HORIZOTAL**

**CONFORME PLANO DE CARREIRA E VALOZIAÇÃO DO MAGISTÉRIO**

**LEI MUNICIPAL Nº 558/2023**

**Dados Funcionais:**

|  |
| --- |
| Nome: |
| CPF: |
| CARGO / FUNÇÃO: |
| MATRÍCULA: |
| TELEFONE / CELULAR: |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO: |

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É IMPRESCINDÍVEL A IMPRESSÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO.

• Preenchimento dos dados acima;

• Certificados totalizando 180 horas;

• Curso na Modalidade a distância, admite-se o máximo de 50% nesta modalidade.

• Aproveitamento mínimo de 70% das disciplinas

• Frequência mínima de 75%.

São Luiz do Norte, GO, \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Requerente