ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Superintendência Regional de Ensino
Divinópolis - Minas Gerais

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIRIGIR _____
REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA SECRETARIAR_____

_____ Escola Estadual _____ Escola Municipal ____Escola Particular

DADOS PESSOAIS:

CPF _____-_____
Requerente_____Sexo:_____
Filiação: _____e _____
Data de Nascimento:____/____/_____ Naturalidade: _____-UF: _____
Nacionalidade: _____CI : _____Órgão Expedidor_____ UF:_____
Título Eleitor: _____Zona :_____ Seção: _____
Certificado Militar: _____
Endereço: _____nº_____
Bairro: _____ Cidade :_____
CEP: _____UF: _____

DADOS DA ESCOLA:
Escola: _____
Endereço da Escola: _____nº_____
Bairro : _____Cidade: _____
CEP : _____UF:_____ Telefone_____
Período de : ___/____/____ a ____/_____/_____
Nível de Ensino para atuação : _____ Educação infantil _____Fundamental (1º ao 4º ano)
_____Fundamental (5º ao 9º ano) _____Médio

_____
Data/ Assinatura

CAMPO RESERVADO PARA ANÀLISE: USO DA SRE

Curso Superior: _____

_____ Licenciatura Plena ____ Licenciatura Curta _____Bacharel

Base Legal:_____ Validade : ___/____/_____ a ____/_____/_____

Conclusão : _____

Data: ___/____/_____ Técnico Responsável : _____