

GOVERNO DO ESTADO DO PARANA - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE CAMPO MOURÃO

SOLICITAÇÃO DE REMANEJAMENTO

NOME: _____ DATA NASC: ____/____/____

CARGO: _____ VÍNCULO: () QFEB () QPPE () PSS () PEAD

TEL. RES.: () _____ TEL. CEL.: () _____ RG: _____ LF: _____

ENDEREÇO: _____

E-MAIL: _____

TEM OUTRO CARGO? () NÃO () SIM - SE SIM, QUAL O CARGO E O TURNO? _____

LOCAL DE ORIGEM

NRE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	TURNO MANHÃ	TURNO TARDE	TURNO NOITE	CARGA HORÁRIA

Data de Exercício no cargo: _____

Vem requerer Remanejamento à Secretaria de Estado da Educação pelos motivos:

LOCAL PRETENDIDO POR ORDEM DE PRIORIDADE

	NRE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	TURNO MANHÃ	TURNO TARDE	TURNO NOITE	CARGA HORÁRIA
1º							
2º							
3º							
4º							
5º							
6º							
7º							

Local de Data

Assinatura do Requerente