



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO
PATO BRANCO – PR

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, RG _____,

Professor(a) da disciplina de _____

Estabelecimento(s) _____

venho através deste, desistir de _____ aulas, turno _____, ensino _____.

_____, ____/____/____.

Assinatura do Professor(a)