ILMO. SR. SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

IÇARA – SC

R E Q U E R I M E N T O – ANEXO I

O (a) abaixo-assinado(a),..................................................................................,nascido (a) em ...../...../.....,ocupante do Cargo da Categoria Funcional de Professor/Nível................., lotado(a).............................................................................................................................., município de Içara, com a carga horária de ......(.............) horas semanais, vem mui respeitosamente REQUERER RELOTAÇÃO, nos termos do artigo 33, §2° e Art 36 da lei 1522/99 de 27 de dezembro de 1999.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Içara-SC,.........de................................................ de ...........

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

Professor