

REQUERIMENTO PARA OBSERVAÇÃO DE AULAS RECUPERAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO (2 anos, 9 meses e 18 dias)

Exma. Sr.^a Coordenadora da Bolsa de Avaliadores Externos

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DOCENTE

NOME: _____
 MORADA: _____
 CÓD. POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____
 BI/CC: _____ DATA NASCIMENTO: _____
 NIF: _____ TELEMÓVEL: _____
 EMAIL: _____

ESCOLA / AGRUPAMENTO ONDE PRESTA EFETIVAMENTE SERVIÇO

Escola: _____
 Agrupamento: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

| | | | | |
|-----------------------|--------|--|--|--|
| Grupo de Recrutamento | | | | |
| Situação Atual | Índice | | | |

- Docente Integrado no 2º ou 4º escalão da carreira docente
- Docente integrado na carreira que obteve a menção de insuficiente

NOTA:

Data limite de apresentação do Requerimento de Observação de Aulas: **30 de junho de 2019.**

____/____/2019

O(A) Docente: _____

| |
|--|
| O(A) Diretor(a) de Escola/Agrupamento de Escolas |
| Confirmo os dados do presente requerimento |
| ____/____/2019 |
| _____ |
| (Colocar carimbo da Instituição) |

| |
|---|
| A Coordenadora da Bolsa de Avaliadores Externos |
| ____/____/2019 |
| _____ |
| (Colocar carimbo da Instituição) |