



Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais  
Superintendência Regional de Ensino de Varginha  
Diretoria de Pessoal / Divisão de Gestão de Pessoal  
Rua Venezuela, 35 – Vila Pinto, CEP 37010-530 - Varginha/MG - Telefone: (35) 3068-1058 - e-mail: [sre.varginha.cat@educacao.mg.gov.br](mailto:sre.varginha.cat@educacao.mg.gov.br)

## REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO TEMPORÁRIA PARA LECIONAR (ATL) - EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

### INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

- 1 – Preencher os dados do requerimento por extenso e de forma legível ou digitar nos campos editáveis; imprimir e assinar (*pode ser assinatura digital, se tiver*).
- 2 – Anexar cópia de: RG, CPF, Título de Eleitor e comprovante última votação ou quitação eleitoral e Certificado de Reservista (*para candidatos do sexo masculino*), comprovante de endereço e de toda a sua formação escolar (*para cursos superiores em andamento, a autorização será emitida apenas a partir do 3º período*).  
Obs.: Digitalizar o requerimento preenchido e assinado, e todos os comprovantes diretamente dos originais, frente e verso e em modo colorido, encaminhando-os, preferencialmente, para o e-mail: [sre.varginha.cat@educacao.mg.gov.br](mailto:sre.varginha.cat@educacao.mg.gov.br) (*ou protocolizar o processo impresso na recepção da SRE*).
- 3 – A autorização assinada digitalmente será encaminhada exclusivamente por e-mail e deverá ser impressa em duas vias para apresentação nos editais.

CPF:	REQUERENTE:			
Telefone(s): [ ] [ ]	E-mail:			
Filiação:				
Data de Nascimento:	Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino			
Naturalidade:	UF: Nacionalidade:			
RG: _____	Órgão Exp./UF: _____	Título de Eleitor: _____	Zona: _____	Seção: _____
Certificado de Reservista Militar (para candidatos do sexo masculino):				
Endereço:			CEP: _____	
Bairro: _____	Município: _____	UF: _____		
CURSOS TÉCNICOS PARA OS QUAIS EFETUOU INSCRIÇÃO:	1º - _____			
	2º - _____			
	3º - _____			
<b>FORMAÇÃO ESCOLAR</b>				
Curso Superior - concluído(s): _____				
Tipo: [ ] Licenciatura Plena [ ] Licenciatura Curta [ ] Bacharelado [ ] Tecnológico				
Cópia anexada: [ ] Diploma e Histórico [ ] Declaração de Conclusão e Histórico, se concluído em até 390 dias.				
Programa de Formação Pedagógica para Graduados não Licenciados (se possuir): _____				
Cópia anexada: [ ] Certificado				
Curso de Pós-graduação (lato ou stricto sensu, se possuir): _____				
Cópia anexada: [ ] Certificado				
Curso Superior - em andamento: Cursando: ____º período, de um total de ____ períodos				
Tipo: [ ] Licenciatura Plena [ ] Licenciatura Curta [ ] Bacharelado [ ] Tecnológico				
Cópia anexada: [ ] Declaração de Matrícula e Frequência e Histórico Escolar parcial				
Obs.: Quando se tratar de segunda licenciatura, informar e anexar comprovantes também da primeira licenciatura concluída				
Curso Técnico (nível médio, se possuir): _____				
Cópia anexada: [ ] Diploma e Histórico [ ] Declaração de Conclusão e Histórico, se concluído em até 390 dias.				
Local: _____ Data: _____ Assinatura: _____				