



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

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 (*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 -

FORMAÇÃO ESCOLAR

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: _____