



Prefeitura Municipal de Rio Claro

Secretaria Municipal da Educação

ANEXO VII

AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO REQUERIMENTO DE RECURSO

À COMISSÃO DE GESTÃO DA CARREIRA DO MAGISTÉRIO

1.Nome completo do(a) requerente:			
2.Endereço residencial:			
3.Cidade:	4.UF	5.CEP:	6.Fone/Contato:
7.Cargo/Função:		8.Matrícula:	
9.Nome da Unidade Educacional de lotação do cargo:			
10.Nome da Unidade Educacional de exercício:			
11.Vem respeitosamente requerer a revisão da avaliação periódica de desempenho referente à:			
12.Justificativa:			
13.Documentos anexados:			
14.Data: de _____ de 20____.		15.Assinatura do Requerente _____	
16.Parecer da Comissão:			
Rio Claro, ____/____/20____.		_____ Comissão de Gestão da Carreira do Magistério	
Ciente: Rio Claro, ____/____/20____.			
_____ Ass. Do requerente			