



FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROFESSOR SUBSTITUTO

Formulário nº: _____ / _____ / _____ Data: _____ / _____ / _____
Do Gestor da Escola _____ Município: _____
Para: Gestor da GRE _____

MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO

- Afastamento/ Impedimento temporários - Art. 91, Lei 6.123/68 e art. 28, Lei nº 11.329/96 (especificar)
 Licenças temporárias - Art. 109, Lei 6.123/68 (especificar) Faltas ao Trabalho- anexar mapa de faltas

Justificativa: _____

1- PROFESSOR SUBSTITUTO

Nome: _____ Matrícula: _____ Classe/Faixa _____

Carga horária **fixa mensal do substituto** atribuída no SIEPE: _____

Carga horária **da substituição mensal** atribuída no SIEPE: _____

(Obs: em ambos os casos, anexar espelho com as aulas semanais atribuídas no SIEPE)

Disciplina e Turma (s): _____

Período das Aulas em Substituição: de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

2- PROFESSOR SUBSTITUIDO

Nome: _____ Matrícula: _____ Classe/Faixa _____

Carga horária: _____ Disciplina: _____ Período do afastamento: de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

Disciplina e Turma (s): _____

Turno: _____

_____/_____/_____
Data De acordo (Prof. Substituto)

_____/_____/_____
Data Gestor da Escola
Carimbo

_____/_____/_____
Data Gestor da GRE
Carimbo