



**SEED**  
Secretaria do Estado  
da Educação

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
COORDENADORIA ADMINISTRATIVA  
UNIDADE DE CONTROLE ADMINISTRATIVO

PROTOCOLO GERAL/SEED

Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_

ASSINATURA

**REQUERIMENTO**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ MATRICULA/SIAPE: \_\_\_\_\_ Quadro: ( ) Federal ( ) Estadual  
( ) C. Adm. ( ) S. Vínculo

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO PARA CONTATO:  
RUA/AV: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

Vem com o devido respeito requerer, conforme documentação anexa:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alteração de nome  | <input type="checkbox"/> Gratificação Ensino Especial            |
| <input type="checkbox"/> Antecipação de férias para _____   | <input type="checkbox"/> Inclusão de dependentes                 |
| <input type="checkbox"/> Averbação de tempo de serviço  | <input type="checkbox"/> Informação/Contagem de tempo de serviço |
| <input type="checkbox"/> Carga horária: redução <input type="checkbox"/> aumento <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Interiorização                          |
| <input type="checkbox"/> Cópia do processo nº _____   | <input type="checkbox"/> Licença sem vencimento                  |
| <input type="checkbox"/> Declaração _____   | <input type="checkbox"/> Mudança de banco                        |
| <input type="checkbox"/> Exoneração de cargo comissionado   | <input type="checkbox"/> Quintos                                 |
| <input type="checkbox"/> Exoneração de cargo efetivo  | <input type="checkbox"/> Ressarcimento de faltas                 |
| <input type="checkbox"/> Férias de cargo comissionado   | <input type="checkbox"/> Regência de classe                      |
| <input type="checkbox"/> Ficha financeira (mencionar período) _____                                       | <input type="checkbox"/> Outros _____                            |

Observações \_\_\_\_\_

Nestes Termos  
Pede e aguarda Deferimento

Macapá/AP \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) requerente  
Av. FAR nº 96 - Bairro Central