

SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL/SUAP/SED  
COORDENADORIA DE DIREITOS FUNCIONAIS/CODIF/SUAP/SED

Protocolo n. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Atenção! A ficha, cópia do holerite e a cópia do Boletim de Inspeção Médica deverão ser escaneados e encaminhados via CI – EDOC, exclusivamente para SUAP – Superintendência de Administração de Pessoal.**

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO – PROFESSOR READAPTADO**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Carga Horária: ( ) 20h ( ) 20h + 20h ( ) 40h ( ) 36h

CPF: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Disciplina Objeto de Concurso/Etapa de Ensino: \_\_\_\_\_

Data da Entrada em Exercício: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Readaptado: ( ) Provisoriamente ( ) Definitivamente

Início da Readaptação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Dia/Mês/Ano).

Função exercida atualmente na Unidade Escolar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_- MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura