



SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE GOVERNADOR VALADARES

**REQUERIMENTO DE
CONTAGEM DE TEMPO**

DADOS PESSOAIS

1- NOME:

2- MASP:

3- ENDEREÇO (Rua, Av., Praça, etc.):

4- NÚMERO:

5 - COMPLEMENTO:

6- BAIRRO:

7- CIDADE:

8- U.F:

9- CEP:

10- TELEFONE:

()

11- E-MAIL

12- CPF:

13- REQUER CONTAGEM DE TEMPO SE SERVIÇO REFERENTE A:

☐ S.R.E./Governador Valadares – Período: ____/____/____ a ____/____/____ Função exercida: _____

Escola _____ Município: _____

☐ Municipalizada

☐ Extinta

Período: ____/____/____ a ____/____/____ Função exercida: _____

Escola _____ Município: _____

☐ Municipalizada

☐ Extinta

Período: ____/____/____ a ____/____/____ Função exercida: _____

Escola _____ Município: _____

☐ Municipalizada

☐ Extinta

Período: ____/____/____ a ____/____/____ Função exercida: _____

Escola _____ Município: _____

☐ Municipalizada

☐ Extinta

Período: ____/____/____ a ____/____/____ Função exercida: _____

14- FINALIDADE:

☐ Requerer CTC para averbar no INSS ou em outro órgão (Prefeitura / Outro estado / Federal)

☐ Para Afastamento Preliminar à Aposentadoria junto à SEE/MG

☐ Outros: _____

16- Documentos anexos: _____

15- Nestes termos, pede deferimento:

Local

Data

Assinatura do requerente