



PARTICIPAÇÃO DE RETORNO AO SERVIÇO

Para os devidos efeitos, a) _____,
Professor(a)/Educador(a)/A. Técnico/A. Operacional na Escola _____
_____, declaro que retomo as minhas
funções no dia ____/____/____ às ____ horas ____ tempo.

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura)



PARTICIPAÇÃO DE RETORNO AO SERVIÇO

Para os devidos efeitos, a) _____,
Professor(a)/Educador(a)/A. Técnico/A. Operacional na Escola _____
_____, declaro que retomo as minhas
funções no dia ____/____/____ às ____ horas ____ tempo.

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura)



PARTICIPAÇÃO DE RETORNO AO SERVIÇO

Para os devidos efeitos, a) _____,
Professor(a)/Educador(a)/A. Técnico/A. Operacional na Escola _____
_____, declaro que retomo as minhas
funções no dia ____/____/____ às ____ horas ____ tempo.

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura)



PARTICIPAÇÃO DE RETORNO AO SERVIÇO

Para os devidos efeitos, a) _____,
Professor(a)/Educador(a)/A. Técnico/A. Operacional na Escola _____
_____, declaro que retomo as minhas
funções no dia ____/____/____ às ____ horas ____ tempo.

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura)