

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)

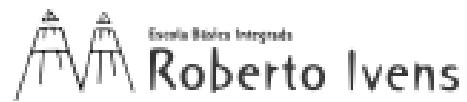


PARTICIPAÇÃO DE RETORNO AO SERVIÇO

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)