

**Requerimento para Validação de Tempo de Atividade de Magistério para fins
de bolsas de estudo do programa Aprende Mais**

Nome: _____ ID: _____ / _____

Unidade escolar (escola): _____ IDT: _____

CRE: _____ Cidade: _____ /RS

E-mail: _____

Telefone: _____

Modalidade de bolsa de estudo pretendida:

- ☐ para a formação, a capacitação e/ou o aperfeiçoamento de professores do 5º ano do Ensino Fundamental;
- ☐ para a formação, a capacitação e/ou o aperfeiçoamento de professores que ministram os componentes de Língua Portuguesa ou Matemática no 9º ano do Ensino Fundamental;
- ☐ para a formação, a capacitação e/ou o aperfeiçoamento de professores que ministram os componentes de Língua Portuguesa ou Matemática na 3ª série do Ensino Médio;
- ☐ para a formação, a capacitação e/ou o aperfeiçoamento dos Supervisores Escolares;
- ☐ para a formação, a capacitação ou o aperfeiçoamento dos membros do magistério responsáveis pelo acompanhamento pedagógico no âmbito do Programa de Mentoria Pedagógica instituído pelo Decreto nº 57.739, de 07 de agosto de 2024;
- ☐ para a formação, a capacitação e/ou o aperfeiçoamento dos membros do magistério responsáveis pela formação e tutoria do Programa Aprende Mais designados por portaria que será publicada pela Secretaria da Educação;
- ☐ para a formação, a capacitação e/ou o aperfeiçoamento dos membros do magistério que atuarão como multiplicadores do Programa Aprende Mais.

O(A) servidor(a) acima descrito(a) requer o reconhecimento de períodos relativos à atividade de Magistério, conforme discriminados abaixo e declaração(ões) anexa(s), para fim de atendimento ao parágrafo único, do art. 104, da Lei n.º 6.672/1974.

- Os períodos abaixo descritos deverão comprovar no mínimo 5 anos de atividade de Magistério, não podendo ser informado tempo concomitante.

Períodos:

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

___/___/___ à ___/___/___ Local: _____

Comprovação:

Os períodos devem ser comprovados mediante certidão ou declaração comprobatória das funções exercidas pelo Professor, expedida pela respectiva instituição de ensino em folha timbrada com logomarca e dados de contato, constando as atividades desenvolvidas, os respectivos locais e os períodos de exercício, inclusive para o tempo de serviço público federal, estadual, municipal e/ou privado. Não será aceita certidão ou declaração que sobreponha tempo de exercício de Magistério.

O(A) Servidor(a) declara, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, e na art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Estou ciente que declarar falsamente é crime e constitui falta grave, podendo responder administrativa, cível e penalmente.

Em ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a)

PARA PREENCHIMENTO DO DIRETOR:

Atesto para os devidos fins que analisei as certidões e declarações comprobatórias anexas a este requerimento e elas estão conforme os períodos indicados pelo(a) servidor(a). Além disso, atesto a providência de guarda dos documentos comprobatórios em pasta funcional física do servidor, armazenada nesta unidade escolar.

Em ____/____/____

Assinatura do(a) Diretor(a)