



CENTRO DO PROFESSORADO PAULISTA

Avenida Liberdade, 928 – CEP: 01502-001 - SÃO PAULO - Fone: (11) 3340-0500

ATA DA ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DE ESCOLA

Aos ____ dias do mês de _____ do ano de dois mil e dezesseis, com a presença dos professores abaixo assinados, realizou-se, neste Estabelecimento de Ensino, a eleição de representantes do Centro do Professorado Paulista, sendo eleitos:

REPRESENTANTES:

Prof.(a): _____ Leciona na Prefeitura ()
RG: _____ CPF: _____
RS: _____ SPPREV: _____ RF: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____ ☎: _____
E-mail: _____ Professor Efetivo () Não Efetivo ()
Cargo / Função no Magistério (Ex: PEB I, PEB II): _____
Situação: Em atividade () Readaptado ()

Prof.(a): _____ Leciona na Prefeitura ()
RG: _____ CPF: _____
RS: _____ SPPREV: _____ RF: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____ ☎: _____
E-mail: _____ Professor Efetivo () Não Efetivo ()
Cargo / Função no Magistério (Ex: PEB I, PEB II): _____
Situação: Em atividade () Readaptado ()

Escola: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____ ☎: _____
E-mail: _____
Diretoria de Ensino: _____

Diretor(a) _____ / _____ / 2016.
Assinatura e Carimbo

Nome e assinatura dos professores presentes na eleição: _____

ATENÇÃO – SEDES REGIONAIS

- A ATA deverá ser enviada para a Sede Regional do representante.
- As ATAS precisam estar devidamente preenchidas e assinadas pelos professores presentes na eleição.