

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO DE CANDIDATURA A REPRESENTANTE DO PESSOAL DOCENTE NO CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE VILA NOVA DE POIARES

1. Identificação

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Agrupamento/Escola: _____

2. Indique qual o grau de ensino a que se candidata:

Educação Pré-Escolar ☐

Ensino Básico ☐

Ensino Secundário ☐

3. Indique o nível de ensino em que leciona:

Educação Pré-Escolar ☐

Ensino Básico ☐

Ensino Básico / Ensino Secundário ☐

Ensino Secundário ☐

4. Pertence ao quadro de agrupamento/quadro de escola:

Agrupamento/Escola ☐

QZP ☐

Contratado ☐

5. Quais os motivos que o(a) leva a candidatar-se?

Data: __/__/__

O/A Candidato/a

www.aepoiares.edu.pt

Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Poiares | 160520

Sede: Escola B/S Dr. Daniel de Matos

Apartado 31 • 3350-909 Vila Nova de Poiares

Telf. 239 429 410/411

E-mail secretaria@aepoiares.edu.pt

