



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



RELAÇÃO EQUIPE DIRETIVA E TÉCNICA-PEDAGÓGICA – ENSINO FUNDAMENTAL

Nome da Escola: _____ **Vigência:** _____

	Nome do Profissional	Vínculo (Efetivo / Seletivo / OSC)	Cargo	Carga Horária	Turno	Formação (Especificar o nome do curso)		
						Magistério	Graduação	Pós-graduação
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Data da Vistoria: ____/____/____ Assinatura do responsável pelas informações: _____

Assinatura do(s) Conselheiro(s): _____