



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



RELAÇÃO DOS DOCENTES – CENTROS DE ATIVIDADES DE TEMPO LIVRE COM FINS LUCRATIVOS

Nome da Escola: _____ Vigência: _____

	Nome do Profissional	Vínculo (CLT / Contrato)	Componente Curricular / Atividade	Carga Horária	Turno	Formação (Especificar o nome do curso)		
						Ensino Médio / Magistério	Graduação	Pós-graduação
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

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

Assinatura do(s) Conselheiro(s): _____