



**COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO
NÚCLEO DE PESSOAL**

PROTOCOLO GERAL/SEED

Nº _____/_____

DATA: ___/___/____ HORA: _____

ASSINATURA

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO - PROFESSOR HORISTA

Nome: _____

CPF: _____

Matrícula: _____

Cargo: _____

Referência: _____

Local de Trabalho: _____

Endereço para contato:

Rua/Av.: _____

Bairro: _____

Telefone (s): _____

Período Requerido: _____

Nestes Termos pede e aguarda deferimento

Macapá/AP _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) requerente

Documentos Necessários

- Cópia (s) da (s) carta (s) de apresentação carimbada e assinada pelo gestor;
- Cópia da folha de ponto referente ao mês requerido;
- Comprovante de renda/contracheque
- Cópia do CPF e RG;
- Declaração da escola carimbada e assinada pelo gestor.