



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

## SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE NÍVEL PROFESSOR OU ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO

R E Q U E R E N T E	Nome: _____ CRE: _____ Telefone: _____
	Id. Funcional: _____ Cargo: _____ Classe _____ Disciplina de Nomeação: _____ Local de Exercício: _____
	Id. Funcional: _____ Cargo: _____ Classe: _____ Disciplina de Nomeação: _____ Local de Exercício: _____
	<b>Solicita mudança do nível _____ para o nível _____, nos termos do artigo 7º da Lei 6.6272/74 alterada pela Lei 15.451 de 17 de fevereiro de 2020, apresentando o documento abaixo indicado:</b>  <input type="checkbox"/> Nível II, Licenciatura Curta <input type="checkbox"/> Nível III, Licenciatura Plena <input type="checkbox"/> Nível IV, Pós-Graduação “lato sensu” <input type="checkbox"/> Nível V, Mestrado <input type="checkbox"/> Nível VI, Doutorado  Data: ____/____/____  _____ Assinatura do (a) Requerente
C R E	<input type="checkbox"/> Conferida a documentação apresentada.  Data: ____/____/____  _____ Assinatura do (a) Responsável (carimbo ou Id. Func.)