

## Solicitação de Cancelamento de Contrato de Professor Substituto

### 1. DADOS DA VAGA / CONTRATO

CENTRO	UNIDADE	PERÍODO LETIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME SUBSTITUTO		CPF
<input type="text"/>		<input type="text"/>

### 2. SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO

Solicitamos o desligamento do professor substituto acima indicado, a contar de , por:

- Rescisão de Contrato  
 Devolução de Vaga

EM FUNÇÃO DE

### 3. DECLARAÇÃO DO PROFESSOR SUBSTITUTO

- Declaro estar ciente e de acordo com a rescisão do meu contrato, informando que o último dia trabalhado foi .

*Em caso de impossibilidade de assinatura por parte do Professor Substituto, duas testemunhas devem assinar abaixo.*

### ASSINATURAS

Assinatura do Professor Substituto

Direção da Unidade

Testemunha 1 (caso o Professor não possa assinar)

Testemunha 2 (caso o Professor não possa assinar)