

ANEXO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA SME Nº 19, DE 14 DE MARÇO DE 2025

Requerimento de Avaliação de Atividades – RA

Identificação do profissional:

Nome completo:	
RF:	Cargo/Função:
Unidade de Lotação/Exercício:	

Solicito avaliação das atividades previstas no Registro das Atividades dos Profissionais em Readaptação – RAPRE,

conforme informações abaixo:

Grupos de atividades que me sinto apto a exercer, quando se tratar de professor na Unidade Educacional:

- Funções docentes
- Apoio à Equipe Gestora
- Apoio Atividades de Secretaria Escolar e Inspeção

Descrição das atividades que me sinto apto a exercer:
Justificativa do requerimento:

Declaro ter ciência que deverei aguardar avaliação da COARP para iniciar as atividades previstas no RAPRE.

Encaminho à Comissão de Avaliação de Compatibilidade de Atividades da Readaptação Funcional dos Profissionais – COARP para avaliação.

Assinatura do profissional: _____

Data: ___/___/_____