

18.4 ESCOLAS ESTADUAIS COM MUNICÍPIOS EMANCIPADOS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula n° _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, as seguintes funções, nos períodos especificados:

*Funções **CONSIDERADAS** como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, § 5º, da Constituição Federal.*

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX

*Funções **NÃO CONSIDERADAS** como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, § 5º, da Constituição Federal.*

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX

Ressalta-se que a Unidade Escolar anteriormente localizada no município de _____, passou a pertencer ao município _____ em decorrência da emancipação conforme Decreto/Lei n° _____.

_____ de _____ Local e data
_____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino
(carimbo/assinatura)

Diretor Regional de Educação
(carimbo/assinatura)

Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
(carimbo/assinatura)