

Exmo Senhor,
Director da
Escola E.B. 2,3/S de Baião

Eu, _____,
Professor(a) do Quadro de Agrupamento de Escolas / do Quadro de Escola não
Agrupada / do Quadro de Zona Pedagógica / Contratado, **solicita a V. Ex.ª, dispensa**
para faltar no dia ____ de _____ de 20__, para uma consulta médica,
marcada para as ____,__ horas.

Declaro por minha honra que o(a) médico(a) não consulta em dias e horas para além do meu
horário de trabalho.

Baião, ____ de _____ de 20__

O(A) Professor(a),

| Despacho do Director | |
|----------------------|--------------------------|
| ____/____/20__ | |
| Autorizo | <input type="checkbox"/> |
| Não Autorizo | <input type="checkbox"/> |
| Ass.: | _____ |

Exmo Senhor,
Director da
Escola E.B. 2,3/S de Baião

Eu, _____,
Professor(a) do Quadro de Agrupamento de Escolas / do Quadro de Escola não
Agrupada / do Quadro de Zona Pedagógica / Contratado, **solicita a V. Ex.ª, dispensa**
para faltar no dia ____ de _____ de 20__, para uma consulta médica,
marcada para as ____,__ horas.

Declaro por minha honra que o(a) médico(a) não consulta em dias e horas para além do meu
horário de trabalho.

Baião, ____ de _____ de 20__

O(A) Professor(a),

| Despacho do Director | |
|----------------------|--------------------------|
| ____/____/20__ | |
| Autorizo | <input type="checkbox"/> |
| Não Autorizo | <input type="checkbox"/> |
| Ass.: | _____ |