

Avaliação Externa do Desempenho Docente (AEDD)
REQUERIMENTO DE OBSERVAÇÃO DE AULAS
Ano Letivo 2024-2025

Exmo. Senhor
Coordenador da Bolsa de Avaliadores Externos do Centro de Formação Contínua de Viana do Castelo.

Para os efeitos previstos no n.º 1 do Artº 10º do Despacho Normativo nº 24/2012, de 26 de outubro, e por me encontrar abrangido/a pelo disposto no artigo 18.º do Decreto Regulamentar n.º 26/2012, de 21 de fevereiro, venho, por este meio, requerer a V.Exa. a observação de aulas, no âmbito da AEDD.

| | | | | | |
|--|----------------|---------------------------|--|---|--|
| 1. Nome (completo) | | | | | |
| 2. Data de nascimento | | 3. B.I. /C.C. nº | | 4. Contribuinte nº | |
| 5. Morada | | | | | |
| 6. Código Postal | | 7. Telefone | | 8. Telemóvel | |
| 9. Endereço de E-mail | | | | | |
| 10. Agrupamento | | | | | |
| 11. Escola | | | | | |
| 12. Grupo de recrutamento | | 13. Situação Profissional | | 14. Escalão da carreira docente em que me integro | |
| 15. Data em que termino o atual ciclo avaliativo | ____/____/____ | | | | |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 16. Situação em que me encontro (Assinalar com um x) | | |
| 16.1. Docente integrado/a no 2.º ou 4.º Escalão da Carreira Docente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.2. Para atribuição da menção de Excelente, em qualquer escalão. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.3. Docente integrado/a na carreira que tenha obtido a menção de Insuficiente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do/a docente _____

Tomei conhecimento das informações constantes deste formulário e anexo horário escolar do docente.

Data ____ / ____ / ____

Assinatura (sob carimbo) _____

O/A Diretor/a do Agrupamento

Nota: O Requerimento, depois de preenchido, deverá dar entrada nos Serviços Administrativos do respetivo Agrupamento de Escolas, para validação pelo/a Diretor/a, do respetivo AE, e envio ao CFCVC.