



ANEXO I – PLANO DE AÇÃO

NOME DO PROFESSOR:	
CARGO DE ORIGEM:	
C.F.:	
TELEFONE PARA CONTATO:	
E-MAIL:	
PLANO DE AÇÃO (de acordo com os documentos curriculares vigentes no município de Guarulhos)	
JUSTIFICATIVA:	
OBJETIVOS:	
PROPOSIÇÕES DE AÇÕES PEDAGÓGICAS:	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	
DATA DA AVALIAÇÃO PELO DEPARTAMENTO DE ORIENTAÇÕES EDUCACIONAIS E PEDAGÓGICAS (DOEP):	
AVALIADOR:	(nome e assinatura)
AVALIADOR:	(nome e assinatura)
AVALIADOR:	(nome e assinatura)
<input type="checkbox"/> DEFERIDO	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO