

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

**Registro das Atividades dos Profissionais em Readaptação Funcional – RAPRE**

**Identificação do profissional:**

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

**Grupos de atividades, que serão exercidas quando se tratar de professor na Unidade Educacional:**

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

Descrição das atividades diárias que serão realizadas:
Adequações realizadas para o exercício das atividades pelo profissional: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quais:

Assinatura da Chefia Imediata: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Manifestação do profissional em readaptação funcional:**

- Estou de acordo as informações acima
- Não estou de acordo e irei encaminhar Requerimento de Avaliação de Atividades - RA

Assinatura do profissional: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_