



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

Superintendência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo

MODELO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

CENTRO DE ATENDIMENTO:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO: Termo de Colaboração nº ____/2017 firmado entre a Superintendência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo – Seas e, tendo por objeto a gestão compartilhada no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de _____.

Nº DO PROCESSO: XXXXXXXXXXXXX

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO: XXXXXXXXXXXXXXX

DATA DA OCORRÊNCIA:

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATA:/...../.....

**ASSINATURA DO GESTOR
CARGO E MATRÍCULA**