

Formulário de Movimentação de Servidores QPPE / PEAD / CLAD

Dados Pessoais e Funcionais:

Nome: _____ RG: _____

Cargo: () QPPE () PEAD () CLAD

Local de atuação atual: _____

Município: _____ NRE: _____

Requer alteração de local de atuação para:

NRE: _____

Município: _____

Instituições de Ensino: (informar instituições de ensino em ordem de preferência)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

Declaração de ciência do funcionário:

() Declaro estar ciente de que devo informar somente as instituições de ensino nas quais desejo atuar, uma vez que esta movimentação é de caráter irrevogável.

() Declaro estar ciente que devo aguardar o trâmite deste processo no local de origem.

() Declaro estar ciente de que, caso esta solicitação seja deferida, deverei me apresentar no novo local de atuação em 04/01/2021.

Em, ____ / ____ / _____

Assinatura do requerente