



REQUERIMENTO

NOME:

MATRÍCULA:

LOTAÇÃO:

FUNÇÃO:

NÍVEL:

À(O): **CAS**

() 01. Abono – Acordo Coletivo – Meio Período – dia(s):

Período Integral – dia(s):

() 02. Acervo: ___ meses, referente ao período aquisitivo de ___/___/___ a ___/___/___

() 03. Adicional de Insalubridade

() 04. Adicional de Periculosidade

() 05. Alteração de regime de trabalho, de _____ para _____ horas/semanais

() 06. Ascensão de nível

() 07. Férias

() 08. Incentivo à titulação

() 09. Licença Especial: ___ meses, de ___/___/___ a ___/___/___

() 10. Licença para tratamento de saúde – período de ___/___/___ a ___/___/___

() 11. Promoção

() 12. Remoção interna, do(a) _____ para _____, a partir de ___/___/___ a ___/___/___

(X) 13. Outros: Entrega de Diplomas e/ou Certificados

COMPLEMENTAÇÕES/JUSTIFICATIVAS

Maringá, ___/___/___.

AUTORIZO

(carimbo e assinatura da chefia)

Assinatura do Requerente

NOME:

ASSUNTO: