# **Ilmo Sr. Coordenador da Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos**

NOME

RG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ESTADO CIVIL |
|  |

RESIDÊNCIA: RUA, Nº, BAIRRO, MUNICÍPIO

CEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUADRO |  | TELEFONE |
| FAIXA/NÍVEL |

CARGO/FUNÇ.-ATIVIDADE

## JORNADA

SUBQ-TAB

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ÓRGÃO DE CLASSIFICAÇÃO |  |  |  |  |

MUNICÍPIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

DIRETORIA DE ENSINO

ACUMULA CARGO/FUNÇÃO - ATIVIDADE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Região de Americana |  | SIM ( ) Juntar Publ. do Parecer NÃO ( ) |

REQUER

|  |
| --- |
| Licença Sem Vencimentos para tratar de interesses pessoais: ( ) pedido inicial / ( ) 2º ou ( ) 3º parcela |

ALEGA

|  |
| --- |
|  |

FUNDAMENTO LEGAL

|  |
| --- |
| ART. 202 DA LEI 10.261/68 |

DOCUMENTOS ANEXADOS

|  |
| --- |
|  |

LOCAL/DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

|  |  |
| --- | --- |
| ,  DATA  PROTOCOLO Nº |  |

RECEBIDO POR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMAÇÃO : |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Encaminha-se a DER AME para procedimentos posteriores  DATA | |
|  | ASSINATURA |