**RECURSO**

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE RECURSO** |
| *Assinale a opção da sua solicitação:*Dispensa para CursoOutros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Férias Advertência/ SuspensãoTitulação IOTAPROQUALIPAIDFolha de Pagamento  |
| **DADOS DO COLABORADOR (A)** |
| Nome:  |
| Cargo/função: |
| Área/Unidade: | Carga horária semanal:\*Possui redução de carga horária:SimNão |
| Telefone (com DDD): | Matrícula: |
| E-mail: | Nome da chefia/superior imediato: |
| **DADOS DA SOLICITAÇÃO:** |
| *Requer (descreva abaixo a solicitação):*E, nestes termos, pede e espera deferimento.Declaro serem verdadeiros os dados acima informados e eventuais documentos apresentados à FMSC, assumindo todos os riscos legais desta afirmação.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do colaborador Canoas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_. **para avaliação dESTA SOLICITAÇÃO É nEcessário anexar AO FORMULÁRIO:**Documentos comprobatórios relacionados ao pedido (quando necessário). |