**RECURSO**

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE RECURSO** | |
| *Assinale a opção da sua solicitação:*  Dispensa para Curso  Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Férias    Advertência/ Suspensão  Titulação    IOTA  PROQUALI    PAID  Folha de Pagamento | |
| **DADOS DO COLABORADOR (A)** | |
| Nome: | |
| Cargo/função: | |
| Área/Unidade: | Carga horária semanal:  \*Possui redução de carga horária:  Sim  Não |
| 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). | |