

RECURSO

SOLICITAÇÃO DE RECURSO

Assinale a opção da sua solicitação:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dispensa para Curso | <input type="checkbox"/> Férias | <input type="checkbox"/> Outros _____. |
| <input type="checkbox"/> Titulação | <input type="checkbox"/> Advertência/ Suspensão | |
| <input type="checkbox"/> IOTA | <input type="checkbox"/> PROQUALI | |
| <input type="checkbox"/> Folha de pagamento | <input type="checkbox"/> PAID | |

DADOS DO COLABORADOR (A)

Nome:

Cargo/função:

Área/Unidade:

Carga horária semanal:

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 201__.

PARA AVALIAÇÃO DESTA SOLICITAÇÃO É NECESSÁRIO ANEXAR AO FORMULÁRIO:
Documentos comprobatórios relacionados ao pedido (quando necessário).