RECURSO

SOLICITAÇÃO DE RECURSO		
Assinale a opção da sua solicitação:		
☐ **Dispensa para Curso**	☐ **Férias**	☐ **Outros_____.**
☐ **Titulação**	☐ **Advertência/ Suspensão**	
☐ **IOTA**	☐ **PROQUALI**	
☐ **Folha de pagamento**	☐ **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 202__.

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