



REQUERIMENTO GERAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME:

CARGO:

E-MAIL:

MATRÍCULA SIAPE:

DATA DE INGRESSO: __/__/__

LOTAÇÃO :

CPF:

RAMAL:

CELULAR:

Magnífico(a) Reitor(a)

Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas

O abaixo assinado vem requerer: (ASSINALE UM ÚNICO ASSUNTO)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01- Abono de Falta | <input type="checkbox"/> 20- Incorporação de Chefia *** |
| <input type="checkbox"/> 02- Abono de Permanência | <input type="checkbox"/> 21- Licença para Acompanhar Conjugue *** |
| <input type="checkbox"/> 03- Adiantamento de Gratificação Natalina | <input type="checkbox"/> 22- Licença para Atividade Política *** |
| <input type="checkbox"/> 04- Afastamento para Curso no País *** | <input type="checkbox"/> 23- Licença por Motivo de doença na Família |
| <input type="checkbox"/> 05- Alteração de Dados Cadastrais | <input type="checkbox"/> 24- Licença-Prêmio por Assiduidade |
| <input type="checkbox"/> 06- Alteração de Férias | <input type="checkbox"/> 25- Licença para tratar de interesse particular *** |
| <input type="checkbox"/> 07- Alteração de Licença Prêmio por Assiduidade | <input type="checkbox"/> 26- Pensão *** |
| <input type="checkbox"/> 08- Aposentadoria Voluntária Proporcional *** | <input type="checkbox"/> 27- Remessa de contracheque Inativo/Pensionista |
| <input type="checkbox"/> 09- Aposentadoria Voluntária Integral *** | <input type="checkbox"/> 28- Retificação de Tempo de Serviço |
| <input type="checkbox"/> 10- Auxílio Funeral *** | <input type="checkbox"/> 29- Reversão |
| <input type="checkbox"/> 11- Auxílio Pré-Escolar | <input type="checkbox"/> 30- Salário Família |
| <input type="checkbox"/> 12- Averbação de Tempo de Serviço *** | <input type="checkbox"/> 31- 2ª Via do Contracheque |
| <input type="checkbox"/> 13- Certidão de Tempo de Serviço *** | <input type="checkbox"/> 32- Outros (OBS) |
| <input type="checkbox"/> 14- Declaração de Carga Horária | |
| <input type="checkbox"/> 15- Declaração de Rendimentos | |
| <input type="checkbox"/> 16- Desaverbação de T.S | |
| <input type="checkbox"/> 18- Exoneração de Função | |
| <input type="checkbox"/> 19- Incentivo Salarial *** | |

*** FORMAR PROCESSO

OBS: (INDIQUE AQUI, TAMBÉM OS DOCUMENTOS ANEXADOS)

Em, __/__/__

Assinatura do Requerente