

REQUERIMENTO GERAL

AUTORIDADE A QUEM É DIRIGIDO:		
NOME COMPLETO DO(A) REQUERENTE:		
ENDEREÇO:		Nº
BAIRRO:	CIDADE:	UF:
CEP:	E-MAIL:	TELEFONES:
MATRÍCULA:	CPF:	RG:
DATA DE NASC.:		DATA DE ADMISSÃO:
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: () CLT () ESTATUTÁRIO () OUTROS	CARGO ATUAL () PROF. EFETIVO () PROF. SUBSTITUTO () EX-SERVIDOR () TÉCNICO () INATIVO () OUTROS () CARGO COMISSIONADO () PRESTADOR DE SERVIÇO	
REGIME DE TRABALHO: () 20H () 40H () D.E	LOCAL DE TRABALHO/SETOR DE LOTAÇÃO	

NATUREZA DO REQUERIMENTO

--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENCONTRA-SE À DISPOSIÇÃO DE ALGUM ÓRGÃO PÚBLICO? () NÃO () SIM QUAL?
ENCONTRA-SE DE LICENÇA? () NÃO () SIM QUAL?
LOCAL E DATA: _____ _____
ASSINATURA DO REQUERENTE
ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO
PERÍCIA MÉDICA – IAPEP



ATENÇÃO: PARA SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL SERÁ EXIGIDA A CÓPIA DO CONTRACHEQUE MAIS RECENTE.