



O SERVIDOR			
Nome			
Matricula:		CPF:	
Endereço		Bairro	
Município	Telefone		E-mail
Cargo/Função		Lotação/Unidade de Exercício	

REQUER AO			
Presidente da URCA		Divisão de Pessoal - DIPES	
Rotinas		Rotinas	

<input type="checkbox"/>	Abono de Permanência	<input type="checkbox"/>	Exoneração/Dispensa
<input type="checkbox"/>	Afastamento de Técnico Administrativo para Curso/Treinamento	<input type="checkbox"/>	Gratificação/Majoração do Incentivo Profissional
<input type="checkbox"/>	Afastamento para Trato de Interesse Particular	<input type="checkbox"/>	Inclusão de Dependentes no IR
<input type="checkbox"/>	Alteração de Carga Horária	<input type="checkbox"/>	Inclusão de Dependentes em Salário Família
<input type="checkbox"/>	Afastamento para Curso Mestrado	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante
<input type="checkbox"/>	Afastamento para Curso Doutorado	<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade
<input type="checkbox"/>	Afastamento para Curso Pós Doutorado	<input type="checkbox"/>	Mudança de Nome
<input type="checkbox"/>	Auxílio Funeral	<input type="checkbox"/>	Pagamento de Exercício Anterior
<input type="checkbox"/>	Averbação de Tempo de Serviço	<input type="checkbox"/>	Prorrogação Afastamento Curso Mestrado
<input type="checkbox"/>	Cessão para exercer Cargo em Comissão em outro Órgão	<input type="checkbox"/>	Prorrogação Afastamento Curso Doutorado
<input type="checkbox"/>	Concessão/Exclusão de Dedicção Exclusiva	<input type="checkbox"/>	Readaptação de Função
<input type="checkbox"/>	Cômputo de Tempo de Contribuição	<input type="checkbox"/>	Redução de Encargos Didáticos
<input type="checkbox"/>	Contagem em Dobro de Licença Especial	<input type="checkbox"/>	Remoção
<input type="checkbox"/>	Declaração/Certidão Funcional	<input type="checkbox"/>	Rescisão de Contrato de Trabalho por Prazo Determinado
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Funcional Através da Progressão	<input type="checkbox"/>	Suspensão de Vínculo Funcional
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Funcional Através da Promoção	<input type="checkbox"/>	Outros

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Assinatura do Requerente:	Data:
Visto do Chefe Imediato:	Data: