

**REQUERIMENTO ÚNICO** DOCENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nome:	Matrícula Siape:
e-mail:	Ramal:
Cargo:	Tel.Contato:
Lotação:	Data de Admissão: ___/___/___

01) Afastamento:  Estudo \*\*       Para outro Órgão ou Entidade \*\*       Mandato eletivo \*\*

02)  Ajuda de custo para redistribuição / redist. ex-ofício

03) Aposentadoria Voluntária:     Tempo de serviço/Contribuição       Idade

04)  Averbação de tempo de serviço

05)  Alteração de regime de trabalho (*Docentes*)\*\*: de \_\_\_\_\_ para: \_\_\_\_\_

06) Auxílio:     Funeral       Natalidade       Reclusão

07) Incentivos:  Qualificação (p/ téc.adm.)     Retribuição por Titulação (p/ docentes)

08) Licenças / Concessões  
Nº Dias/meses: \_\_\_/\_\_\_ período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Parcela\* \_\_\_\_\_

8-01) <input type="checkbox"/> Afast. Cônjuge ou Comp.	8-02) <input type="checkbox"/> Atividade política	8-05) <input type="checkbox"/> Prêmio assiduidade **
8-03) <input type="checkbox"/> Doença de familiares	8-04) <input type="checkbox"/> Mandato classista	8-08) <input type="checkbox"/> Paternidade
8-06) <input type="checkbox"/> Gestante	8-07) <input type="checkbox"/> Adotante/Guarda Judicial	8-11) <input type="checkbox"/> Doar Sangue **
8-09) <input type="checkbox"/> Trat. própria saúde	8-10) <input type="checkbox"/> Trato assuntos particulares **	
8-12) <input type="checkbox"/> Casamento	8-13) <input type="checkbox"/> Falecimento	

09) Perícia para constatação de:  Insalubridade       Penosidade  
 Periculosidade       Radiação Ionizante

10)  Pedido de Exoneração (estatutário)\*\* - a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

11)  Abono permanência

12) Progressão por       Capacitação (Téc.Adm.)       Titulação (Docente)

13)  Remoção \*\* da lotação de origem: \_\_\_\_\_ para lotação destino: \_\_\_\_\_

14)  Avaliação da Capacidade Laborativa

15)  Retorno antecipado de licença ou afastamento. Retorno em\*\* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

16)  Ficha Financeira: do ano \_\_\_\_\_ ao ano \_\_\_\_\_

17)  Declaração de Rendimento: \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano) a \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano)

18)  Declaração de índice (CEF): de \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano) a \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano)

19)  Declaração de progressão (CEF): de \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano) a \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano)

20)  2ª via de certificado de conclusão de curso

21) Licença Acomp. de Cônjuge  Sem ônus     Exerc. provis. outra Instit.: \_\_\_\_\_

22)  \_\_\_\_\_

Local: _____	Assinatura Servidor _____
Data: ___/___/___	_____
* Licença prêmio por assiduidade	
** Exige Assinatura Chefia e Carimbo (ao lado) => De acordo, _____	

Obs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_