

**Universidade do Estado do Pará**

**Centro de Ciências Sociais e Educação**

**Protocolo do Campus I**

**REQUERIMENTO FUNCIONAL / CCSE**

**I - DESTINATÁRIO:**

**(SE HOUVER DÚVIDAS, CONSULTE UM(A) SERVIDOR(A) DO PROTOCOLO)**

A/C.: CHEFIA DO DEDG –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DA COORDENADOR(A) OU DEPARTAMENTO

**II - IDENTIFICAÇÃO:**

**(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO REQUERENTE - USAR LETRA DE FORMA)**

NOME:

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:

BAIRRO: MUNICÍPIO: CEP:

TELEFONE/CELULAR: | E-MAIL:

CARGO/FUNÇÃO: | MATRICULA: | LOTAÇÃO:

**III - TIPO DE SOLICITAÇÃO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( ) DIÁRIAS | ( ) PASSAGENS | ( ) TRANSFERÊNCIA | ( ) REMOÇÃO |
| ( ) PAGAMENTO SOME | ( ) PAGAMENTO HORISTA | ( ) REVERSÃO | ( ) READAPTAÇÃO |
| ( ) RESSARCIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ( ) EXONERAÇÃO | ( ) APOSENTADORIA |
| ( ) PROGRESSÃO FUNCIONAL | | ( ) INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PROJETO | |
| ( ) AJUDA DE CUSTO | | ( ) REVISÃO DE PROCESSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ( ) ADICIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ( ) LICENÇA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ( ) AUXÍLIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ( ) TEMPO DE SERVIÇO: [ ] Declaração [ ] Certidão | | ( ) OUTROS: Ficha funcional | |

**IV - JUSTIFICATIVA / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Belém-PA, de de 2021

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

Obs.: O prazo de resposta à solicitação atenderá ao disposto em Lei n° 12.527/2011.