

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS**

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS**

**PROGRAMA MUNICIPAL DE BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA A EDUCAÇÃO PELO TRABALHO- PET/PALMAS**

Quadra 405 Sul, AV. LO-09 Lote 11 - Centro – CEP 77.015-611

Telefone:(63) 3212-7164/E-mail: frequencia.fesp@gmail.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I – REQUERIMENTO DIVERSOS** | | | |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A) / BOLSISTA:** | | | |
| **CARGO/FUNÇÃO:** | | | **MATRÍCULA:** |
| **LOTAÇÃO (Local de atuação):** | | | |
| **PROJETO/NÚCLEO/PROGRAMA:** | | | |
| **E-MAIL:** | | **TELEFONE:** | |
| **SOLICITO:** | | | |
| ( ) Desligamento;  ( ) transferência;  ( ) Férias/ Descanso (Data de início e Quantidade de dias); | | ( ) Licença Maternidade;  ( ) Atestado;  ( ) Outros; | |
| **DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO (Obrigatório)** | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **ANEXOS:** | | | |
| 1. ( ) Atestado médico; 2. ( ) Laudo Médico; | 1. ( ) Termo de Isolamento emitido pelo profissional médico; 2. ( ) Outros; | | |

|  |
| --- |
| Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei. Palmas-TO, de de .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor/Bolsista |

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Favorável ( ) Desfavorável  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Chefe Imediato Responsável | ( ) Favorável ( ) Desfavorável  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Coordenador(a) do  Projeto/Núcleo/Programa/Plano |

|  |
| --- |
| ( ) Favorável ( ) Desfavorável  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Recursos Humanos da FESP ou  da Coordenação do PET/Palmas |