



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE
AFASTAMENTO PARA GOZO DE LICENÇA-PRÊMIO

Nome do Servidor:											
Matrícula:			Cargo:						CC/FG (X)		
									Sim	Não	
Lotação:				Localização:					Ramal:		
Telefone Residencial:				Celular:			e-mail:				

Dados do afastamento:				
Total de dias:	Período do afastamento:		Referente ao quinquênio:	
	Início:	Término:	Início:	Término:
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

De acordo com as normas vigentes e as informações contidas no processo de licença-prêmio nº _____/_____,
requero afastamento para gozo de minha licença-prêmio, conforme período acima discriminado.

Declaro estar ciente de que qualquer afastamento de licença-prêmio só pode ser usufruído em períodos múltiplos
de 30 dias.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 201__.

Assinatura

Ciente e de acordo.

Em ____ / ____ / 201__

(Assinatura e carimbo da Chefia imediata)

*Em caso de docente, assinatura do chefe do Departamento

Autorizo o afastamento, conforme requerido e aprovado pela chefia imediata.

À Superintendência de Recursos Humanos, para as providências cabíveis.

Em ____ / ____ / 201__

(Assinatura e carimbo da Direção)

Se docente:

• Informar se é Procientista () NÃO () SIM

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.