

SOLICITAÇÃO PARA CESSAR PORTARIA

ADS

ADV

TIN

ALT

DES

CEF

CTD

PORTARIA Nº:

EMITIDA EM:...../...../.....

NOME:.....

CARGO:.....

MATRÍCULA:..... CARGA HORÁRIAHORAS

LOTAÇÃO:.....

MOTIVO:.....

.....

.....

CESSAR A PARTIR DE/...../.....

* Atenção: a data deve ser referente ao primeiro dia que o profissional não irá mais atuar!

Servidor(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Diretor(a)

Recebido em/...../.....

Diretoria de Gestão Escolar