# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

## PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

REQUERIMENTO

NOME: **NOME COMPLETO**

MATRÍCULA: **00.000-0**  LOTAÇÃO: **DEF**

FUNÇÃO: **PROFESSOR(A) COLOCAR A CLASSE** NÍVEL: **LETRA**

###### À PRH

( ) 01. Abono – Acordo Coletivo – Meio Período – dia(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Período Integral – dia(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) 02. Acervo: \_\_\_ meses, referente ao período aquisitivo de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( ) 03. Adicional de Insalubridade.

( ) 04. Adicional de Periculosidade.

( ) 05. Alteração de regime de trabalho, de \_\_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_\_ horas/semanais.

( **X** ) 06. Ascensão de nível.

( ) 07. Férias – período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( ) 08. Incentivo à titulação.

( ) 09. Licença especial: \_\_\_\_ meses, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( ) 10. Licença para tratamento de saúde – período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( ) 11. Promoção.

( ) 12. Remoção interna, do(a) \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( **X** ) 13. **Dispensa da Reunião Departamental no dia 00/00/2000.**

### COMPLEMENTAÇÕES/JUSTIFICATIVAS

|  |
| --- |
| **Solicito a dispensa da Reunião Departamental para ...** |

##### **Maringá, 00 de mês de 2000.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AUTORIZO |  |  |
| (carimbo e assinatura da chefia) |  | Assinatura do Requerente |

NOME:

ASSUNTO: