ANEXO I – REQUERIMENTO DE FUNCIONÁRIO

FUNESA
Fundação Estadual de Saúde

REQUERIMENTO DE FUNCIONÁRIO

Autoridade a que é dirigido:	
Requerente:	*Matrícula:*
Residência:	*Telefone:*
Cargo ou Função:	*Nível/Ref.*
Órgão e Unidade de Lotação:	
Objeto do Requerimento:	
Base Legal:	

JUSTIFICATIVA

Local e Data: _____
*Assinatura do Requerente:*_____

MANIFESTAÇÕES

CHEFE IMEDIATO

Data: _____
*Assinatura e carimbo:*_____

SETOR JURÍDICO

Data: _____
*Assinatura e carimbo:*_____

DESPACHO

( )Opino pelo deferimento
( )Opino pelo indeferimento

Data: _____
*Assinatura e carimbo:*_____