



SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO  
GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

REQUERIMENTO DE REMOÇÃO Nº \_\_\_\_\_

PROTOCOLO  
Nº \_\_\_\_\_  
DATA  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

REQUERENTE:	
MATRÍCULA:	DATA DE ADMISSÃO ____/____/____
CARGO:	REGIME DE TRABALHO
ÁREA DE ATUAÇÃO:	20h ( ) 30h ( ) 40h ( )
OCUPA CARGO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA? SIM ( ) NÃO ( )	INDIQUE QUAL CARGO/FUNÇÃO:
TURNOS DE ATUAÇÃO: M ( ) V ( ) N ( )	TELEFONES PARA CONTATO:
TEMPO DE SERVIÇO NA UNIDADE DE LOTAÇÃO:	TEMPO DE SERVIÇO NA PREFEITURA:

LOCAL ONDE EXERCE SUAS ATIVIDADES (ESCOLA(S)/ÓRGÃO CENTRAL / GRE – Informar código e nome da unidade):

1 – \_\_\_\_\_ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

2 – \_\_\_\_\_ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

SE VOCÊ ATUA EM MAIS DE UMA UNIDADE E DESEJA FICAR EM APENAS UMA DELAS, INDIQUE QUAL GOSTARIA DE ATUAR COM A CARGA HORÁRIA MÁXIMA:

INDIQUE 03 OPÇÕES PARA REMOÇÃO (Informar código e nome da unidade):

1 – \_\_\_\_\_ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

2 – \_\_\_\_\_ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

3 – \_\_\_\_\_ TURNO: M ( ) V ( ) N ( )

DATA ____/____/____	ASSINATURA DO REQUERENTE:
---------------------	---------------------------