

São Paulo, ____ de _____ de _____

À DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Eu, _____, admitido(a)
neste Instituto desde ____/____/_____, exercendo o cargo de
_____, pertencente ao quadro permanente,
lotado(a) no *Campus* _____, solicito Vacância do cargo, de acordo com o artigo 33 da Lei
8.112/90.

() – Exoneração, a partir de ____/____/_____.

() - Posse em outro cargo inacumulável, a partir de ____/____/_____.

Órgão: _____. Posse em ____/____/_____

CPF nº: _____

Data de Nascimento: ____/____/_____

Prontuário nº: _____

Matrícula SIAPE nº: _____

Telefone para contato: _____

Observação: é obrigatória a devolução do crachá e da carteirinha funcional.

Observação²: Caso o Servidor receber o Ressarcimento à Saúde, a comprovação anual deverá ser apresentada juntamente com este pedido, sob pena de abertura de Processo Administrativo de Regularização Financeira.

Assinatura e carimbo da chefia imediata

Assinatura e carimbo da Chefia Superior

Assinatura do Servidor