À

COMISSÃO DE GESTÃO DE CARREIRAS

.....

matrícula: ....., Secretaria:.....,
cargo de origem: ....., RG:....., CPF: .....,
residente e domiciliado(a) na cidade de .....,
CEP:....., à Rua ..... nº .....
Bairro:....., tel: ....., cel: ..... vem mui respeitosamente até esta Comissão, interpor

RECURSO CONTRA A:

(assinar somente uma opção)

( ) Avaliação Periódica de Desempenho – Evolução Funcional.

( ) Publicação da Validação e Invalidação dos títulos, diplomas e certificados (ANEXAR O CERTIFICADO, DIPLOMA OU TÍTULO) - Evolução Funcional.

( ) Publicação da Classificação Final – Evolução Funcional.

DO FATO

O recorrente através deste instrumento vem se manifestar ante a contrariedade da presente decisão nos seguintes termos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____(argumento de defesa).

DO PEDIDO

Ante o exposto acima, requer-se nova apreciação do assunto, através da argumentação supracitada manifestar meu inconformismo ante este procedimento para que seja reformada a presente decisão.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Jaguariúna, ... de ..... de .....

_____
Recorrente

DOCUMENTOS ANEXOS (anexar os documentos que julgar necessário à defesa):
Doc 1: _____
Doc 2: _____
Doc 3: _____
Doc 4: _____